

Sairaanhoitaja Ylempi AMK

Sosiaali- ja terveysala. Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

2012

Anna Takatupa

# LÄÄKEHOIDON VERKKOPOHJAINEN PEREHDYTYSMALLI

– kehittämisprojekti uuden sairaanhoitajan  
lääkehoidon perehdyttämisen edistämiseksi TYKS  
Medisiinisen toimialueen vuodeosastoilla



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

# OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Opinnäytetyön valmistumisajankohta 6/2012 | Sivumäärä 55+ liitteet 1-6

Anna Takatupa

## LÄÄKEHOIDON VERKKOPOHJAINEN PEREHDYTYSMALLI – KEHITTÄMISPROJEKTI UUDEN SAIRAANHOITAJAN LÄÄKEHOIDON PEREHDYTTÄMISEN EDISTÄMISEKSI TYKS MEDISIINISEN TOIMIALUEEN VUODEOSASTOILLA

Tämä työelämälähtöinen kehittämisprojekti toteutettiin yhteistyössä Turun Yliopistollisen keskussairaalan Medisiinisen toimialueen kanssa. Projekti lähti käyntiin tarpeesta taata yhteneväinen lääkehoidon perehdytys uudelle sairaanhoitajalle ja sitä kautta lisätä lääkehoidon turvallisuutta ja potilasturvallisuutta. Projektissa tavoitteena oli kehittää Medisiiniselle toimialueelle sähköisessä muodossa oleva lääkehoidon perehdyttämismalli.

Sosiaali- ja Terveysministeriö edellyttää, että jokaisesta yksiköstä tulee löytyä systemaattinen lääkehoidon perehdytys suunnitelma. Hyvä lääkehoidon perehdytys lisää potilasturvallisuutta vähentämällä lääkehoidossa tapahtuvia virheitä. Projektin yhteydessä toteutettiin alkukartoitus Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lääkehoitosuunnitelmiin. Suunnitelmista kävi ilmi, ettei lääkehoidon perehdytys ollut suunniteltua tai yhteneväistä.

Alkukartoituksen jälkeen toteutettiin soveltavan tutkimuksen osio täsmäryhmähaastattelumenetelmällä. Haastatteluiden tarkoituksena oli selvittää lääkehoidon perehdytyksen nykytilaa ja sisältöä sekä sitä, minkälaista lääkehoidon perehdytystä haluttaisiin antaa. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä lisää tietoa perehdytyksestä kehittämisprojektissa muodostettavan perehdytysmallin tueksi.

Haastatteluista saatujen tulosten perusteella perehdytys ei ollut systemaattista eikä suunniteltua, vaan hyvinkin paljon riippuvaista perehdyttäjistä. Tuloksissa korostui perehdytettävän oma vastuu perehdytyksestä sekä tarvittavat lääkehoidon osa-alueet, jotka uuden työntekijän kanssa tulisi käydä läpi. Näitä osa-alueita ovat muun muassa tilat (lääkehuone ja kaapit), elvytysvälineet, osasto- ja erikoisalakohtaiset lääkkeet ja lääkitysohjelman käyttö. Lisäksi lääkehoidon osaamisen ja lähtötilanteen varmistaminen koettiin tärkeäksi etenkin vasta valmistuneen sairaanhoitajan kohdalla. Perehdytykselle toivottiin myös riittävästi aikaa ja johdon tukea.

Tutkimuksesta saatujen tulosten ja muun kirjallisuuden sekä hyväksi havaittujen käytäntöjen avulla projektiryhmässä koottiin lääkehoidon perehdytysmalli. Lopullinen malli sisältää viisi osa-aluetta: Lainsäädäntö, LOVE, Lääkehoitosuunnitelma, HaiPro sekä perehdytyksen muistilista. Lääkehoidon perehdytysmalli laitettiin sähköisessä muodossa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin sisäiseen internetiin Santraan huhtikuussa 2012.

ASIASANAT: Lääkehoito, perehdytys, potilasturvallisuus, lääkehoidon perehdytys

Anna Takatupa

## ELECTRONIC MEDICAL ORIENTATION MODEL – A PROJECT TO IMPROVE MEDICAL ORIENTATION WITH NEW NURSES IN TYKS MEDICAL DOMAIN

This project was executed in cooperation with Turku University Hospitals (TYKS) Medical domain. The purpose of this project was to improve patient safety by improving the quality of medical orientation by making an electronic medical orientation model for to the medical domain.

Social- and Healthcare Ministry requires that every hospital unit has to have their own medical orientation plan. Good medical orientation improves patient safety by decreasing medical errors. At In the beginning of this project an initial survey took place when all the medical plans of Hospital District of Southwest Finland were analyzed. Based on that survey the medication orientation was not well or systematically planned or executed.

After the initial survey the actual main survey was carried out by making focus-group interviews to nurses on Medical domain. The purpose of the study was to find out how the medical orientation was-carried out on wards and how the nurses wanted to improve the orientation. The aim was to collect information to support the new medical orientation model.

The results of the survey indicate that the orientation was not systematical or well planned and the quality and content of the orientation was dependent on of the person that gave the orientation. The interviews showed that nurses hoped to have more time and support to the orientation work from the management. There were some medical areas that were important to include in the orientation for example: the environment, the resuscitation equipment, the most often used medicines, and the computer program for medication. The Interviewees also thought that it was important to find out the starting level of medication especially with the newly graduated nurses. The medication model was designed and created by using the results of this survey, other literature and studies and well proved practices. The electronic medical orientation model was published in April 2012.

### KEYWORDS:

Medical treatment, orientation, patient safety, medical orientation

# SISÄLTÖ

## KÄYTETYT LYHENTEET (TAI) SANASTO

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTI LÄÄKEHOIDON PEREHDYTYKSEN KEHITTÄMISEKSI</b>	<b>7</b>
2.1 Projektin lähtökohdat	7
2.2 Projektin tavoitteet ja tarkoitus	8
2.3 Projektin kohde, Medisiininen toimialue	9
2.4 Projektioorganisaatio	9
<b>3 LÄÄKEHOITO</b>	<b>10</b>
3.1 Lääketurvallisuus	11
3.2 Lääkitysturvallisuus	11
3.3 Lääkityspoikkeamat uhkana potilasturvallisuudelle	12
3.4 Sairaanhoidajan lääkehoidon toteuttajana	14
3.5 Sairaanhoidajan lääkehoidon toteuttajana TYKS medisiinisen toimialueen vuodeosastolla	16
<b>4 PEREHDYTYKSEN</b>	<b>17</b>
4.1 Perehdytys perehdytettävän sairaanhoidajan näkökulmasta	18
4.2 Perehdytys perehdyttävän sairaanhoidajan ja organisaation näkökulmasta	19
4.3 Lääkehoidon perehdytys prosessina	20
4.4 Lääkehoitosuunnitelma osana lääkehoidon perehdytystä	21
<b>5 PROJEKTIN VAIHEET JA ALKUKARTOITUS</b>	<b>23</b>
<b>6 PROJEKTIN SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSIO</b>	<b>26</b>
6.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus sekä tutkimuskysymykset	26
6.2 Tutkimusmenetelmän valinta	26
6.3 Ryhmähaastattelun toteutus	27
6.4 Aineiston analyysi	28
6.5 Tutkimuksen tulokset	29
6.5.1 Uuden sairaanhoidajan perehdytyksen toteutus tällä hetkellä vuodeosastolla	29
6.5.2 Uuden sairaanhoidajan lääkehoidon perehdytyksen sisällön kannalta tärkeinä pidettyjä asioita	32
6.5.3 Lääkehoidon perehdytyksen kehittämisen keinoja ja lääkehoidon käytäntöjen yhtenäistämistarpeita	34
6.6 Tutkimuksen luotettavuus	38
6.7 Tutkimuksen eettisyys	41
6.8 Johtopäätökset tutkimustuloksista ja tulosten hyödynnettävyys projektissa	41

<b>7 PEREHDYTYSMALLIN PILOTOINTI JA SISÄLTÖ PILOTOINNIN JÄLKEEN</b>	<b>43</b>
7.1 Lääkehoidon perehdytysmallin pilotointi osastolla 611	44
7.2 Lääkehoidon perehdytysmallin lopullinen muoto ja käyttöönotto	45
<b>8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIONTI JA POHDINTA</b>	<b>47</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>52</b>

## LIITTEET

Liite 1. Haastattelun kysymykset
Liite 2. Saatekirje tulevista haastatteluista
Liite 3. Suostumus haastateltavaksi
Liite 4. Analyysin vaiheet
Liite 5. Lääkehoidon perehdytysmalli
Liite 6. Perehdytyksen muistilista

## KUVIOT

Kuvio 1. Projektioorganisaatio	10
Kuvio 2. Sairaanhoidajan lääkehoidon osaamisvaatimukset	16
Kuvio 3. Lääkehoitosuunnitelman osa-alueet	23
Kuvio 4. Projektin vaiheet	24
kuvio 5. Lääkehoidon perehdytyksen toteutus tällä hetkellä	29
Kuvio 6. Mitä lääkehoidon perehdytyksen tulisi sisältää?	32
Kuvio 7. Lääkehoidon perehdytyksen kehittäminen	34
Kuvio 8. Lääkehoidon käytäntöjen yhtenäistäminen	37
Kuvio 9. Kehittämishankkeen RE (realistinen evaluaatio), arvioiva lähestymistapa	47

## KÄYTETYT LYHENTEET (TAI) SANASTO

VSSH	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
TYKS	Turun Yliopistollinen keskussairaala
HaiPro	Potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu
LOVe	Lääkehoidon osaamisen varmentaminen verkossa
Santra	VSSH:n sisäinen internet
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö

# 1 JOHDANTO

Lääkehoidossa tapahtuvat virheet ja läheltäpiti -tilanteet ovat kaikkein yleisimpiä potilasturvallisuutta heikentäviä haittatapahtumia. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (VSSHP) käynnistyi vuonna 2009 kolmivuotinen potilasturvallisuusprojekti, jonka tavoitteena oli muun muassa näiden haittatapahtumien vähentäminen. Kliininen Farmasian seura (2010) ja Sosiaali ja Terveysministeriö (STM 2005) on todennut että lääkitysturvallisuutta voidaan parantaa muun muassa hyvällä lääkehoidon perehdytyksellä. STM edellyttääkin, että jokaisesta terveydenhuollon yksiköstä tulee löytyä systemaattinen lääkehoidon perehdytys suunnitelma.

Hyvä perehdytys on systemaattista ja suunniteltua. Vastuu perehdytyksen onnistumisesta on sekä perehdyttäjällä, että perehdytettävällä. Perehdytyksen tulisi olla myös sisällöltään ja laadultaan yhtäläistä, riippumatta perehdyttäjästä. Työturvallisuuslaki (2002/738) edellyttää työnantajan huolehtivan siitä, että työntekijä perehdytetään - ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioon ottaen - riittävästi työhön, työpaikan olosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä taas (1994/559) muun muassa velvoittaa työntekijää ylläpitämään ammattitaitoansa.

Tämän työelämälähtöisen kehittämisprojektin tarkoituksena oli parantaa potilasturvallisuutta kehittämällä Turun Yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) Medisiinisen toimialueen vuodeosastojen lääkehoidon perehdytystä systemaattisemmaksi. Projektin aikana perehdytystä kehitettiin luomalla sähköisessä muodossa oleva lääkehoidon perehdyttämismalli.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTI LÄÄKEHOIDON PEREHDYTYKSEN KEHITTÄMISEKSI

Lähtökohdat työelämän tutkimusavusteiselle kehittämiselle lähtevät aina työelämän tarpeista. Tutkimuksen avulla tuotetaan uutta tietoa ilmiöstä, jota sitten kehittämistoiminnan kautta sovelletaan käytännön toimintaan. Tutkimusavusteisessa kehittämistoiminnassa käytetään siis tieteellistä tietoa hyväksi toiminnan tai käytäntöjen kehittämisessä. (Toikko & Rantanen 2009, 33.) Tämä projekti lähti käyntiin tarpeesta taata yhteneväinen lääkehoidon perehdytys uudelle sairaanhoitajalle ja sitä kautta lisätä lääkehoidon turvallisuutta ja potilasturvallisuutta. Tutkimuksellista tietoa tässä projektissa käytettiin hyväksi sekä viitekehyksen teoriaa rakennettaessa, että lääkehoidon perehdytysmallin muodostamisessa. Projektiin liittyi myös oma soveltavan tutkimuksen osio.

### 2.1 Projektin lähtökohdat

VSSH:ssä käynnistyi tammikuussa 2009 kolmivuotinen potilasturvallisuuden kehittämisprojekti. Projektin tavoitteena oli mm. potilasturvallisuuden toimintasuunnitelman suunnittelu sekä käyttöön otto, turvallisuuskulttuurin edistäminen sekä haittatapahtumien määrän vähentäminen parantamalla toimintaa kaikilla organisaation tasoilla tutkittuun tietoon perustuvien menetelmien avulla. Projektin aikana oli tavoitteena integroida potilasturvallisuuden edistämistyö osaksi organisaation jokapäiväistä, normaalia toimintaa. Muutoksen toteuttaminen vaati laaja-alaista yhteistyötä organisaation eri tasoilla. (Peltomaa 2010, 25-26.)

Yksi potilasturvallisuuden edistämiskeino on lääkehoidon lupakäytäntöjen uudistus. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on käynnissä siirtyminen uuteen lääkehoidon lupakäytäntöohjeistukseen. Uusi lupakäyttöohjeistus astui voimaan vuoden 2011 alkupuolella ja jatkossa lääkkeenantolupa on voimassa kolme vuotta, jonka jälkeen lupa on uusittava. Uuden lupakäytäntöohjeistuksen



myötä pyritään varmistamaan, että kaikilla lääkehoitoa toteuttavilla on yhtä hyvät valmiudet toteuttaa turvallisesti lääkehoitoa omassa työyksikössään. (Kienokoski S. Henkilökohtainen tiedonanto 15.11.2010.) Suomessa useat yliopistosairaalat Kuopion johdolla (mm. Vaasa, Jyväskylä, Tampere) ovat ottaneet käyttöön LOVE:n eli lääkehoidon osaamisen varmistaminen verkossa - oppimateriaalin. Materiaalin avulla hoitotyöntekijät opiskelevat ja suorittavat lääkehoidon toteuttamiseen tarvittavat luvat. Opiskelu tapahtuu verkossa ja tentit suoritetaan sekä verkkotentteinä, että kliinisinä näyttöinä. Tämänkaltaisen seurantajärjestelmä takaa sen, että jokaisella lääkehoitoa toteuttavalla hoitajalla on hyvät valmiudet lääkehoidon toteuttamiseen. Aiemmin seuranta on ollut yksikkökohtaista, eikä selkeitä ohjeita lupakäytäntöjen suhteen ole ollut. Uuden lupakäytäntöohjeistuksen myötä hoidon laatu ja potilasturvallisuus paranee. (Saano 2010.)

## 2.2 Projektin tavoitteet ja tarkoitus

Tämä kehittämisprojekti liittyy olennaisesti VSSH:n potilasturvallisuusprojektiin ja nivoutuu VSSH:n strategiseen linjaukseen osaavasta henkilöstöstä. Kehittämisprojektin tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta kehittämällä systemaattista lääkehoidon perehdyttämistä. Osaava, turvallista lääkehoitoa toteuttava henkilöstö vähentää lääkehoidossa tapahtuvia virheitä ja läheltäpiti-tilanteita. Projektissa tavoitteena oli kehittää medisiiniseen toimialueeseen lääkehoidon sähköinen perehdyttämismalli. STM:n Turvallinen lääkehoito-opas edellyttää, että osastoilta tulee löytyä ajantasainen lääkehoidon perehdytysuunnitelma ja tämä malli varmistaa yhteneväisen sekä laadukkaan lääkehoidon perehdyttämisen. Sähköisessä muodossa mallia on nopeaa ja helppoa päivittää ja se on helposti kaikkien saatavilla. (Laakso 2004, 49; Saastamoinen 2005.). Myös esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä (2007) perehdytystä on kehitetty tapahtumaan verkko-oppimisympäristössä. Vaasan sairaanhoitopiirissä (2010) on tehty kattava suunnitelma turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi, sisältäen perehdytysuunnitelman.

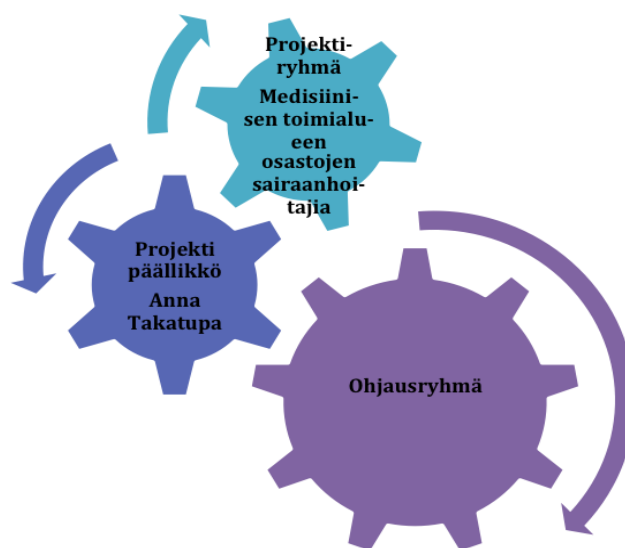
### 2.3 Projektin kohde, Medisiininen toimialue

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on tällä hetkellä käynnissä suuri organisaatiouudistus. Uudistuksen tavoitteena on järjestää perinteisen toimintayksikkökeskeisen organisaation sijaan sairaalan palvelut asiakkuuslähtöisesti potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Uudet toimialueet muodostetaan asiakalähtöisemmiksi. Tämänhetkiset klinikkamallit poistuvat, ja potilaan hoito muodostuu tulevaisuudessa toimialueittain. (Lehtonen 2011.) Tämä projekti koskettaa nykyistä sisätautien, keuhkotautien ja ihotautilin klinikkaa, joista tullaan muodostamaan Medisiininen toimialue.

Medisiininen toimialueen kuuluvat vuodeosastot: 012, 014, 015, 016, 017, 082, 111, 112, 013/611. Poliklinikat ja toimenpideohastot rajattiin projektin ulkopuolelle, koska niissä lääkehoito poikkeaa olennaisesti vuodeosaston lääkehoidosta ja siihen liittyvästä perehdyttämistarpeesta.

### 2.4 Projektiohastatio

Projektiohastatio muodostui ohjastusryhmästä, projektipäälliköstä ja projektiryhmästä (Kuvio 1). Ohjastusryhmän jäsenenä olivat Medisiinisen toimielueen ylihoitaja, opettajatuutori ja työelämämentori. Projektipäällikkönä toimi opinnäytetyön tekijä. Projektiryhmään oli alun perin tarkoitus saada koottua osastojen lääkehoitovastaavia. Lopulta projektiryhmä koostui osastojen sairaanhoitajista ja kokouksissa läsnä ollut sairaanhoitaja saattoi vaihtua työkiireiden takia. Projektiryhmän kesken oltiin kuitenkin jatkuvassa sähköpostiyhteydessä ja näin kaikki saatiin pidettyä ajan tasalla perehdytysmallin sekä projektin etenemisestä.



Kuvio 1. Projektiorganisaatio

### 3 LÄÄKEHOITO

Jos henkilön terveyden säilyttämiseen tai henkilön sairauden hoitoon käytetään lääkettä, voidaan puhua lääkehoidosta. Lääkehoito on olennainen osa hoitotyötä. Lääkehoitoa voidaan käyttää itsenäisenä hoitomuotona tai sitten jonkin toisen hoitomuodon rinnalla, esim. kirurgia, sädehoito ym. Lääkehoitoon liittyy aina monen eri ammattiryhmän yhteistyötä, mm. lääkäri, farmaseutti, hoitohenkilöstö. Lääkehoitoa säätelevät Lääkelaki 1987/395 ja sen asetukset, sekä Fimean lääkehoidon määräykset. Stakes ja Rohto (2006) ovat luoneet lääkehoitoa koskevan yhteneväisen turvallisuussanaston. Yhteisen kielen löytäminen ja yhteisten termien käyttäminen lisää lääkehoidon turvallisuutta ja vähentää mahdollisia väärinkäsityksiä. Turvallinen lääkehoito sisältää kaksi osa-aluetta, lääketurvallisuus ja lääkitysturvallisuus. Lääketurvallisuus on tuotteeseen tai lääkeaineeseen liittyvää turvallisuutta ja lääkitysturvallisuus liittyy lääkehoidon toteuttamisen inhimilliseen toimintaan sekä toimintayksiköiden lääkehoidon prosessin virheettömyyteen. Seuraavissa kappaleissa käsitellään näitä kahta keskeistä turvallisen lääkehoidon käsitettä

sekä sairaanhoitajalta edellytetyjä lääkehoidon osaamisvaatimuksia turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 16-17; Stakes ja Rohto 2006, 4; Kliinisen farmasian seura 2010.)

### 3.1 Lääketurvallisuus

Lääketurvallisuus käsittää lääkkeeseen valmistena liittyvän turvallisuuden. Myyntilupamenettelyn ja haittavaikutustenseurannan avulla arvioidaan lääkkeen turvallisuutta ja tehoa (Stakes ja Rohto 2006, 7). Lääketurvallisuutta lisää lääkkeiden kanssa tekemisissä olevan henkilökunnan lääketuntemus. Valtavan lääkemäärän hallinnassa avainasemassa on koulutus (Meyer 2009, 25). Suomessa lääketurvallisuutta valvoo Lääkealan tutkimus- ja kehittämiskeskus Fimea. Valvontaa ohjaa lääkealan kansallinen ja EU:n lainsäädäntö. Yhdysvalloissa vuonna 2007 FDA (Food and Drug Administration) tiukensi säädöksiään lääketurvallisuuteen liittyen. Kansainvälisesti lääkeyhtiöiden valvontaa on lisätty. Lääkevalmisteisiin ja niiden merkintöihin otetaan yhä tiukemmin kantaa. (Silversides 2010, 23.)

### 3.2 Lääkitysturvallisuus

Hyvän lääkehoidon periaatteet ovat oikea lääke, oikea annos, oikeaan aikaan, oikealla antotavalla ja oikealle potilaalle. Lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä potilasturvallisuuden osa-alue on lääkitysturvallisuus, joka kattaa prosesseja lääkkeen määräämisestä aina lääkkeen potilaalle antamiseen ja siihen liittyvään seurantaan asti. Lääkitysturvallisuus liittyy lääkkeiden käyttöön ja lääkehoitojen toteuttamiseen. Tämän käsitteen alle kuuluvat myös lääkityspoikkeamat. Lääkitysturvallisuus käsittää toimenpiteitä lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi. (Stakes ja Rohto 2006, 7.) Lääkitysturvallisuutta voidaan kehittää mm. haittatapahtumien raportoinnin seurannalla sekä hyvällä lääkehoidon perehdytyksellä (Kliinisen Farmasian seura 2010).

### 3.3 Lääkityspoikkeamat uhkana potilasturvallisuudelle

Lääkityspoikkeama (medication error) on terminä laaja ja kuvaa niitä lääkehoitoon liittyviä tapahtumia, jotka saattavat johtaa lääkehoidon vaaratapahtumaan. Lääkityspoikkeamat voivat johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä. (Stakes & Rohto 2006, 8.) Sairaanhoidajien ja sairaanhoidon opiskelijoiden lääkehoidon taitoja on 2000-luvulla tutkittu laajasti. Hoitajien ammatillisessa osaamisessa lääkehoidossa niin tietojen ja taitojen, kuin professionaalisen käyttäytymisen edellyttämän eettisen toiminnan osalta on todettu olevan monia ongelmia.

Hoitajien on todettu tekevän virheitä lääkehoidon toteuttamisen eri alueilla. Ongelmat liittyvät ennen kaikkea lääkehoidon oppimiseen ja opetukseen. (Bohomol, Ramos & D'Innocenzo 2009, 2258-2259.) Eniten keskustelua on herättänyt niin kansainvälisesti, kuin kansallisesti kysymys hoitajien ja hoitotyön opiskelijoiden matemaattisista taidoista annostella oikein lääkkeitä. Lääkelaskuja ei hallita ja Grandell-Niemen ym. (2002) tutkimuksessa kävi ilmi, että vain 17% hoitajista pääsi lääkelaskuissa täysin virheettömään suoritukseen.

Turussa onkin 2000-luvulla panostettu tutkimuksella opiskelijoiden ja jo valmiiden sairaanhoitajien lääkehoitotaitojen kehittämiseen. Opiskelijoiden osaamista varmistamaan on kehitetty lääkehoitopassi ja erilaisia arviointi- ja lopputestauksia (Veräjälä, Paltta & Erkkö 2008, 8-9). Veräjälä (2003) kehitti sairaanhoitajien lääkehoitotaitoja ja Grandell-Niemi (2005) sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkelaskutaitoja arvioivan mittarin. Tuloksista selvisi, että omat taidot arvioitiin usein paremmiksi mitä ne todellisuudessa olivat. Sairaanhoidajien lääkehoitotaidot olivat keskimäärin hyvät, mutta tarvetta täydennyskoulutukselle kuitenkin oli. Veräjälän ja Leino-Kilven (1998 ja 2003) sekä Grandell-Niemen ym. (2005) mukaan sairaanhoidon opiskelijoiden lääkehoitotaidot olivat selvästi heikommat kuin jo valmiiden sairaanhoitajien. Ongelmana ovat etenkin heikot lääkelaskutaidot.

Läähkehoidon potilasturvallisuudessa on todettu puutteita ja lääkehoidossa

tapahtuvat virheet ovat nousseet viimevuosina voimakkaasti esiin (Veräjänkorva 2003). Lääkehoidossa tapahtuvia virheitä pidetäänkin yhtenä merkittävimmistä estettävissä olevista terveysriskeistä EU tason terveydenhuollossa (Council of Europe 2006).

Lääkehoidon virheitä ovat laiminlyönti, vahvistamaton lääkkeen antaminen, väärä annos, väärä annostelutapa, väärä arvio, väärä annostelumuoto, virheellinen lääkkeen valmistaminen ja väärä annostelutekniikka (Partin 2006, 8). Lääkevirheitä lisäävät myös suuri määrä samaa geneeristä ryhmää olevat lääkkeet. Tanskassa asiaa on tutkittu. Tutkimuksissa selvisi, että rinnakkaisvalmisteet ovat johtaneet lääkevirheisiin. Tupla-annostuksen riski on suuri, jos ei tiedetä kahden eri nimisen lääkkeen olevan sama valmiste. Etenkin vanhusten kohdalla jatkuvasti muuttuvat lääkkeiden nimet aiheuttavat suuren potilasturvallisuusriskin. (Vehkasaari 2002, 4141-4142.) Lääkehoidon virheitä selittävät puutteellisesti annettu informaatio, potilaiden samankaltaiset nimet, valmistusprosessin epätarkkuus ja puutteelliset tilat, aikapula, riittämätön informaatio erityistä tarkkuutta vaativista lääkkeistä sekä heikot tiedot ja taidot (Manno, Hogan, Heberlein, Nyakiti & Mee 2006, 54-55; Bohomol ym. 2009, 2258-2259).

Tutkimuksissa ilmeneviä lääkehoidon virheitä aiheuttavia tekijöitä ovat suuri hoitopäivien määrä, ylipaikoilla sairaalaosastolla olevat potilaat ja tilapäisten sijaisten käyttö sekä määrä. Sairaanhoitajien tiedot ja taidot saattavat lisäksi olla puutteellisia, johtuen heikoista perusvalmiuksista, lyhyestä ammatillisesta kokemuksesta, tietämättömyydestä toimipaikoissa käytettävien lääkkeiden ominaisuuksista ja vaikutuksista, keskustelun ja raportoinnin puutteesta sekä puutteellisesta lääkehoidon ohjeistuksesta ja perehdytyksestä. Lääkehoidossa ongelmakohtia ovat mm. lääkelistojen luotettavuus, potilasinformaation kehittäminen ja sijaistyövoiman osaamisen varmistaminen. Lääkehoidossa olisi virheitä vähentävänä toimintana tärkeää lääkkeiden kaksoistarkastus. (STM 2005, 29-33.) Myös työhön rutinoituminen, vireystila ja hetkellinen huolimattomuus saattavat aiheuttaa virheen lääkehoidossa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2008). Myös pitkät työvuorot aiheuttavat tutkitusti

potilasturvallisuusriskin riskin (Mee 2006, 8).

Valtion teknillinen tutkimuskeskus VTT yhteistyössä terveydenhuollon yksiköiden kanssa ovat kehittäneet vuodesta 2005 alkaen vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro:ta. Vuonna 2007 sen käyttö mahdollistettiin terveydenhuollon yksiköissä. (VTT 2010.) HaiPro on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu. HaiPron kautta tehdään myös ilmoitus lääke- ja nestehoitoon liittyvistä vaaratapahtumista. Raportointi perustuu vapaaehtoiseen, luottamukselliseen ja syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn.

Lääkehoidon vaaratapahtuma on potilaan turvallisuuden vaarantava lääkehoitoon liittyvä tapahtuma. HaiPro:n kautta tapahtuma ilmoitetaan lääkehoidon vaaratapahtumana. Tapahtumat voivat liittyä lääkkeen luonteeseen, määräämiseen, tilaamiseen, merkitsemiseen, pakkaamiseen, koostumukseen, nimeämiseen, jakeluun, toimittamiseen, annosteluun, neuvontaan tai lääkkeen vaikutuksen seurantaan. (Stakes ja Rohto 2006, 9.) VSSH:ssa vuosina 2007-2011 tehtiin lääke- ja nestehoitoon sekä verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineisiin liittyviä HaiPro ilmoituksia yhteensä 3035 kappaletta. Seuraavaksi yleisimpiä HaiPro ilmoituksia tehtiin tiedonkulkuun liittyen 1304 kappaletta. Lääkehoitoon liittyvät ilmoitukset olivat siis selvästi yleisimpiä. (Pekonen A. Henkilökohtainen tiedonanto. 10.11.2011.) Myös vaasan sairaanhoitopiirissä vuonna 2008 tehdyssä selvityksessä kävi ilmi, että eniten (34.2%) vaaratapahtuma-ilmoituksia tehtiin juuri neste- ja lääkehoitoon liittyen. Lääkehoitoon liittyvät virheet ovat myös pelätyimpiä. Tutkimuksissa selviää, että sairaanhoidon opiskelijat sekä sairaanhoitajat pelkäävät eniten tekevänsä juuri lääkehoitoon liittyviä virheitä ja niistä aiheutuvia seuraamuksia. (Uusitalo 2008,; Sipola-Kauppi 2009.)

### 3.4 Sairaanhoitaja lääkehoidon toteuttajana

Lääkehoidon toteuttamisen vastuu on sairaanhoitajalla. Sairaanhoitajan toteuttamaa lääkehoitoa ohjaavat lait ja asetukset. Laissa potilaan asemasta jo

oikeuksista (1992/785) määritetään potilaan tai asiakkaan oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) sekä Potilasvahinkolaki (1986/585) edellyttävät, että potilaalle on annettava tietoa erilaisista hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Lääkehoidossa se tarkoittaa erilaisten lääkkeiden käyttöä ja niistä aiheutuvia vaikutuksia.

Peruskoulutuksen tulisi antaa riittävät valmiudet lääkehoidon toteuttamiseen. OPM (2006) on laatinut ammattikorkeakouluille ohjeistuksen valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisvaatimuksista (Kuvio 2). Turun AMK:n (2007) aloittamassa lääkepassi-hankkeessa, valmistui vuonna 2008 ammattikorkeakoulujen valtakunnallisessa yhteistyössä tarkempi lääkehoito-osaamisen kuvaus. Nämä osaamiskuvaukset ovat olleet lähtökohtana muodostettaessa valtakunnallista lääkehoitopassia, joka otettiin käyttöön vuonna 2010. Lääkehoitopassin avulla voidaan varmistaa sisällöltään yhteneväinen lääkehoidon opetus kansallisella tasolla. Passi kattaa lääkehoidossa tarvittavan perusosaamisen osa-alueet. Jos työyksiköissä lääkehoidolta vaaditaan erityisosaamista, tulee työpaikan antaa työntekijälle riittävä koulutus lääkehoidon toteuttamiseen. (Sulosaari, Erkkö & Valta 2010, 5-8.)

Läkehoidon toteuttamiseen sairaanhoitaja tarvitsee sekä teoreettisia, että käytännön taitoja, kokemuksellisia taitoja ja käytännön älykkyyttä. Teoreettiset taidot pitävät sisällään läkehoidon toteutukseen liittyvän lainsäädännön tuntemuksen, anatomian ja fysiologian tuntemuksen, riittävät matemaattiset taidot, eettisen osaamisen sekä farmasian, farmakologian ja kliinisen farmakologian perusteiden hallitsemisen. Lääkäri tekee lääkemääräykset, jotka sairaanhoitaja toteuttaa. Sairanhoitajan tulee hallita koko läkehoidon prosessi, joka kattaa seuraavat prosessit: lääkemääräyksen oikein ymmärtämisen, lääkkeen hankinnan, käyttökuntoon saattamisen aseptisesti, lääkkeen antamisen oikeaa antoreittiä ja aseptiikkaa noudattaen, potilaan tarkkailun, potilasohjauksen ja läkehoidon dokumentoinnin. (Veräjänkorva ym. 2006, 33-39; Oliver 2008, 342; STM 2005, 36-38.)





Kuvio 2. Sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisvaatimukset (Mukaillen OPM 2006, 69-70)

### 3.5 Sairaanhoitaja lääkehoidon toteuttajana TYKS medisiinisen toimialueen vuodeosastolla

TYKS medisiinisen toimialueen vuodeosastoja ovat sisätautien osastot 012, 013, 014, 015, 016 ja 082, keuhkotautien vuode-osastot 111 ja 112 ja ihotautilien vuodeosasto 611 (lire L. henkilökohtainen tiedonanto 13.12.2010). Vuodeosastoilla lääkehoito on pääosin sisällöllisesti samankaltaista, ottaen kuitenkin huomioon jokaisen erikoisalan asettamat vaatimukset lääkehoidon toteuttamiselle. Lääkehoidon dokumentointiin on luotu yleiset kirjaamissäännöt ja lääkkeiden tilaaminen, säilyttäminen sekä käyttökuntoon saattaminen tapahtuvat samankaltaisten ohjeistusten mukaisesti. Sisätautipotilaan hoito on kokonaisvaltaista vaativaa hoitotyötä, jossa potilaalle annettava lääkehoidon ohjaus on erittäin tärkeää. Lääkehoidon ohjaaminen ja potilaan tarpeiden kuuntelu edistää potilaan sitoutumista lääkehoitoon (Wilson, Shoen, Neuman, Kitchman-Strollo, Rogers, Chang & Safran 2007, 6). Lääkehoidollisesti

haastavaa on hallita lääkkeiden laaja kirjo ja eri antoreitein annettavat lääkkeet. Sairaanhoidajan tulee hallita myös elvytystilanteet ja erilaisten lääkeainereaktioiden sekä komplikaatioiden akuuttivaiheen hoito. Osastokohtaisia erityisosaamisalueita medisiinisessä toimialueessa ovat: verivalmisteet, sytostaatit, kipupumput, insuliinit ja insuliinipumput, parenteraalinen ravitseminen, kantasolusiirrot, laajakirjoiset antibiootti- ja sienilääkkeet sekä happihoidot. Omat haasteensa työlle tuovat myös erilaisten laitteiden, kuten infuusiopumppujen, tippalaskureiden ja monitorien hallinta. (TYKS, Osastokohtaiset lääkehoitosuunnitelmat 2009.)

Jokaisella osastolla on laadittu STM:n ohjeistuksen mukaisesti lääkehoitosuunnitelma, jossa osaston lääkehoito ja sen erityispiirteet on kuvattu. Tavoitena on, että jokainen osastolla työskentelevä sairaanhoitaja tuntee osastonsa lääkehoidon ja sen erityispiirteet.

## 4 PEREHDYTYS

Perehdytys on lyhytkestoista, tavoitteellista henkilöstön ja hoitotyön suunnitelmallista kehittämistä. Perehdytyksen tavoitteena on antaa sellaiset tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset valmiudet, jotta uusi työntekijä selviytyy itsenäisesti työtehtävistään. Työhön perehdyttäminen on keino taata henkilön työhyvinvointia. Perehdyttäminen auttaa myös työntekijää viihtymään työssään sekä sitoutumaan työhönsä. (Haatainen 2007, 128; Katomaa & Vaanola 2007, 11; Taurus 2006, 4.) Systemaattinen perehdytys on perehdytystä, joka tapahtuu järjestelmällisesti ja suunnitelmallisesti jokaisen työntekijän kohdalla tietyn protokollan mukaisesti (Halkoaho, Kavilo & Pietilä 2009, 28).

Työturvallisuuslain (2002/738) mukaan työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijä perehdytetään - ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioon ottaen - riittävästi työhön, työpaikan olosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön. Työntekijän tulee

saada perehdytys turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työmenetelmien käyttöön ottamista. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) muun muassa velvoittaa työntekijää ylläpitämään ammattitaitoansa. Työterveyshuoltolaki (2001/1383) edellyttää työnantajalta neuvontaa ja ohjausta työntekijöille, työn terveellisyyttä ja turvallisuutta koskevissa asioissa. Laki nuorista työntekijöistä (1993/998) edellyttää, että nuori työntekijä jolla ei ole työhön tarvittavaa kokemusta ja ammattitaitoa, saa opetusta ja ohjausta työhönsä sekä työoloihin niin, että hän välttyy aiheuttamasta vaaraa itselleen tai muille.

Eläköityminen ja sijaisten paljous asettaa omat haasteensa uuden henkilökunnan perehdytykselle. Perehdytyksellä on merkittävät vaikutukset työpaikan vetovoimaisuudelle ja työhön sitoutumiseen. (Lahti 2007; Marcum & West 2004; Park & Jones 2010; Katomaa ym. 2007, 11.) Perehdytyksestä on tehty tutkimuksia paljon sekä perehdyttäjän, että perehdytettävän näkökulmasta. Etenkin teho-osastoista löytyi paljon perehdytykseen liittyvää tutkimusta.

#### 4.1 Perehdytys perehdytettävän sairaanhoitajan näkökulmasta

Perehdytyksellä pyritään vaikuttamaan henkilöstön osaamiseen ja hyvinvointiin sekä henkilöstön saatavuuteen. Perehdytyksen avulla työntekijä oppii organisaation arvoista, visioista ja sen ydintehtävistä (Ridge 2005, 31). Perehdytyksellä on myös positiivisia vaikutuksia sijaisten sopeutumiseen työhön ja työyhteisöön sekä perehdytettävän itsetunnolle. Perehdytys auttaa uutta työntekijää oman roolin löytämisessä uudessa työyhteisössä. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 53-54; Park ym. 2010.) Useiden tutkimusten mukaan nimetty perehdyttäjä koetaan tärkeäksi. Tutkittaessa vastavalmistuneita sairaanhoitajia ilmeni, että suurimmat pelot työelämän kohtaamisessa ovat kommunikointi lääkäreiden ja työtovereiden kanssa, epävarmuus omista kliinisistä taidoista sekä kykenemättömyys järjestää töitään ja priorisoimaan. (Casey, Fink, Krugman & Propst 2004.)

Myönteisellä ilmapiirillä on positiivisia vaikutuksia perehdytyksen kannalta. Avoin ja auttava ilmapiiri tukevat uuden työntekijän oppimista ja työntetoa (Taurus 2006, 4). Perehdytettäessä uutta työntekijää korostuu tärkeänä osana perehdytettävän oma aktiivinen rooli ja sitä kautta perehdytettävän oma ammatillinen kasvu. Perehdytys lisää myös tutkitusti perehdytettävän hoitotyöntaitoja sekä kriittistä ajattelua. (Penprase 2000; Marcum ym. 2004.)

Ala-Fossin ym. (2003) tutkimuksessa nähtiin ongelmallisena se, ettei kukaan ottanut vastuuta perehdyttämisestä, eikä selkeästi nimettyjä perehdyttäjiä ollut. Monet kokivat perehdytyksen sisällöltään puutteellisenä. Sijaiset kertoivat oppineensa asioita seuraamalla muiden työnteoa. Perehdytys koettiin laadukkaana hoitotyön mahdollistavana tapahtumana. Perehdytyksen puuttuessa koettiin yksinäisyyttä ja tiedon puutetta. Tutkimuksessa tärkeimpinä asioina perehdytyksen kannalta pidettiin perehdytyksen oikea-aikaisuutta ja perehdytyksen kestoa. Lahden (2007) tutkimuksessa etenkin perehdytykseen käytetty aika koettiin puutteelliseksi. Sisällöltään perehdytykseltä toivottiin hoitoyksikön ja hoitotyön perusasioita, kuten fyysiset tilat, kirjalliset työt, tietotekniikka. Perehdytystä toivottiin myös erityishoitotoimenpiteisiin liittyvissä asioissa sekä hallinnollisissa ja palkka- ja työtuihin liittyvissä asioissa. (Ala-Fossi ym. 2003, 64-65.)

#### 4.2 Perehdytys perehdyttävän sairaanhoitajan ja organisaation näkökulmasta

Osastonhoitaja vastaa ja mahdollistaa yksikössä uuden työntekijän perehdytyksestä. Osastonhoitajan tulee luoda perehdytyksen salliva, toista auttava sekä tiedonjakamista hyväksyvä ilmapiiri. Osastonhoitajan tehtävänä on myös vahvistaa perehdytyksellä hoitotyöntekijän sitoutumista työyhteisöön. (Miettinen, Peltokoski & Åstedt-Kurki 2006, 23; Taurus 2006, 5.) Perehdyttävän sairaanhoitajan tehtävänä on opettaa ja ohjata työtehtävissä, arvioida osaamista sekä auttaa uutta työntekijää sopeutumaan uuteen työyhteisöön. Vastavalmistuneita sairaanhoitajia perehdytettäessä, perehdyttäjän tulee lisäksi osata auttaa uutta työntekijää oman ammatti identiteetin löytämisessä. (Richards 2009.) Työyhteisön tuki ja mahdollistava ilmapiiri motivoivat

perehdyttäjiä sekä edesauttavat perehdyttäjän sitoutumista perehdytystyöhön. Johdon ja työtovereiden antama tuki perehdyttäjälle lisää tutkitusti perehdyttäjien määrää työyhteisössä. (Kauflin, Castro, Babb & Carpenter 2009, 44.) Perehdyttäjä kokee usein stressiä perehdytyksestä. Suurimmat stressin aiheuttajat ovat liika työmäärä ja oma epävarmuus sekä kokemus siitä etteivät he saa johdolta tarvittavaa tukea (Hautala, Saylor & O'Leary-Kelley 2007). Perehdyttäjällä tulee olla tarpeeksi kokemusta ja työnantajan tulee mahdollistaa perehdyttäjän täydennyskoulutukset, jotta perehdytystyö olisi laadukasta. Perehdyttävät sairaanhoitajat kokevat myös tarvitsevansa enemmän näyttöön perustuvaa tietoa perehdytyksen tueksi. (Hallin & Danielson 2008; Taurus 2006, 5.)

Perehdytyksen tulisi olla yhteneväistä ja systemaattista, joten työnantajien tulisi panostaa perehdyttäjien perehdytyskoulutukseen (Kauflin ym. 2009; Charleston, Hayman-White, Ryan & Happel 2007, 24). Tukholmassa (2008) koottiin perehdyttäjien kokemuksia ennen ja jälkeen perehdytysmallin käyttöönottoa. Perehdytysmalli lisäsi työnantajan ja muun työyhteisön tukea perehdytystyölle. (Hallin ym. 2008.) Selkeä systemoitu perehdyttämisen malli sitouttaa perehdytyksen osapuolia tiettyyn suunnitelmaan. Perehdytyshoitajan käyttöönotto on parantanut perehdytyksen laatua monissa yksiköissä. Käytännössä perehdytyshoitaja on pois kokonaan tai osittain hoitotyöstä ja vastaa uusien työntekijöiden perehdytyksestä. Näin osaston henkilökunta vapautuu tekemään perustehtäväänsä eli hoitotyötä ja perehdyttäjä saa keskittyä uuden työntekijän perehdytykseen. (Vahla 2008, 38-39; Donna & Bethany 2008, 46.)

#### 4.3 Lääkehoidon perehdytys prosessina

Lääkehoidon perehdytys on yksi tärkeä osa-alue uuden sairaanhoitajan perehdytyksessä. Kuten kaikki muukin perehdytys, lääkehoidon perehdytys on prosessi. Prosessi alkaa jo ennen kuin uusi sairaanhoitaja on saapunut osastolle ja jatkuu varsinaisen perehdytysvaiheen jälkeenkin. Perehdytyksen on oltava systemaattista, suunnitelmallista ja tavoitteellista. Hyvä lääkehoidon

perehdytys suunnitelma edellyttää dokumentointia, jatkuvuutta ja huolellista valmentautumista. Myös seuranta ja arviointi kuuluvat suunnitelmaan. (Penttinen & Mäntynen 2009, 2.) Uutta sairaanhoitajaa perehdytettäessä lääkehoitoon, on tärkeää arvioida osaamisen lähtötaso sekä selvittää millä keinoin oppiminen parhaiten tapahtuu kyseisen henkilön kohdalla (Ridge 2005, 32; Chesnutt & Everhart 2007, 38; Fleischman & Fitzgibbon 2008). Nimenomaan yksilöllisyyden huomioiminen perehdytystä suunniteltaessa ei aina toteudu ja perehdytettävän ominaisuuksia ei oteta huomioon (Koskue 2008). Myös perehdyttäjän ominaisuudet tulee huomoida sekä varmistaa perehdyttäjän osaamisen taso (Chesnutt ym. 2007, 51). Yksiköllä tulee olla voimassa oleva perehdytys suunnitelma, johon on määriteltävä lääkehoidon tavoitteet, jotka uuden työntekijän tulee hallita. Hyvän perehdytyksen edellytyksenä on se, että työyksikössä on määriteltävä lääkehoidon tehtävien osaamisen tarpeet. Nämä osaamisalueet tulee nykyään määrittää osastokohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa. Perehdytyksen aikana esimiehen velvollisuutena on varmistaa uuden työntekijän lääkehoidon osaaminen. Perehdytysvaiheen päätyttyä on tärkeää varmistaa, että perehdytykselle asetetut tavoitteet on saavutettu. (STM 2005, 47.) Koskueen (2008) tutkimuksessa kävi ilmi, että organisaation edellytykset perehdytykselle ovat puutteelliset, eikä siihen panosteta johdon puolelta riittävästi. Usein opiskeluvaiheessa lääkehoitoon perehdytetään hyvin, koska asia täytyy oppia ja se kuuluu koulutukseen. Valmiin sairaanhoitajan usein oletetaan jo hallitsevan lääkehoito. Opiskelijoita tutkittaessa ilmeni kuitenkin, että lääkehoidon perehdytystä toivottiin myös vielä valmistumisen jälkeenkin (Uusitalo 2008).

#### 4.4 Lääkehoitosuunnitelma osana lääkehoidon perehdytystä

STM:n turvallisen lääkehoidon oppaassa veloitetaan kaikkia yksiköitä tekemään lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma on yksikkökohtainen ja se kattaa toiminta tai työyksikön lääkehoidon sisällön sekä tarpeiden analysoinnin, lääkehoidon eri vaiheiden eli prosessien kuvauksen, henkilöstörakenteen ja henkilöstön tehtävien kuvauksen, henkilöstön vastuualueiden määrittämisen, lääkehoidon osaamiseen liittyvän arvioinnin,

varmistamisen ja ylläpitämisen sekä lääkehoidon toteuttamista koskevat lupakäytännöt. Lisäksi lääkehoitosuunnitelma sisältää lääkehuoltoa, lääkehoidon dokumentointia ja vaikuttavuuden arviointia, seuranta- ja palautejärjestelmiä sekä potilaan ohjausta ja neuvontaa koskevat asiakokonaisuudet. Lääkehoitosuunnitelman avulla pystytään systemaattisesti arvioimaan ja kehittämään yksikön lääkitysturvallisuutta. (STM 2005, 44; Ilola 2010, 2.)

Jotta voidaan suunnitella kattava perehdytysohjelma, täytyy lääkehoidon osaamisvaatimukset olla tarkoin määritelty (Katomaa ym. 2007, 11). Lääkehoitosuunnitelma toimii osaston lääkehoidon perehdytyksen perustana ja lääkehoitosuunnitelmassa on määritelty yksikön lääkehoidon osa-alueet ja vaatimukset lääkehoidon toteuttamiselle (kuvio 3). Lääkehoitosuunnitelmasta uusi työntekijä löytää kaikki yksikön lääkehoitoon liittyvät osa-alueet. Siksi onkin tärkeää, että lääkehoitosuunnitelma on ajantasainen. Turvallinen lääkehoito-opas (2005) suosittelee muistilistan käyttöä perehdytyksen tukena. Muistilista toimii perehdytyksessä työkaluna. Muistilistan avulla pystytään varmistamaan, että kaikki perehdytettävät asiat tulevat perehdytettyä. Muistilista tulee toimimaan myös osana tämän kehittämisprojektin perehdytysmallin luomisessa. Muistilista koostuu osittain lääkehoitosuunnitelman osa-alueista ja on sovellettavissa yksikkökohtaisesti.

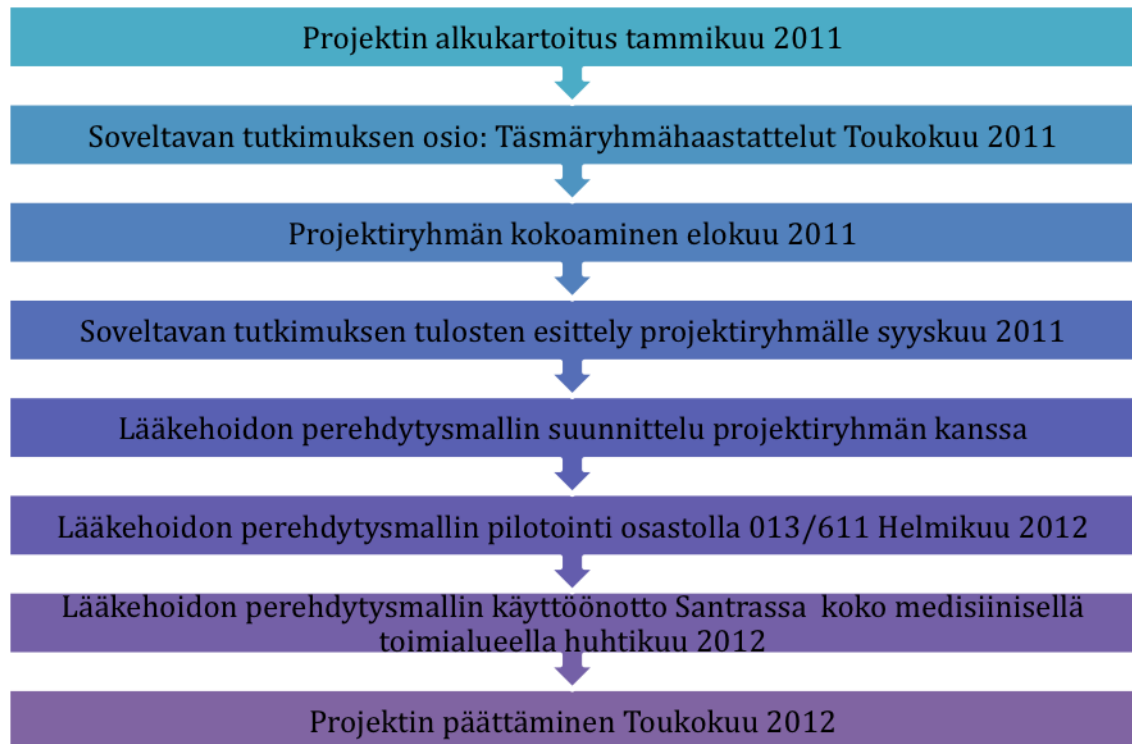


Kuvio 3. Lääkehoitosuunnitelman osa-alueet (STM 2005, 3)

## 5 PROJEKTIN VAIHEET JA ALKUKARTOITUS

Projektin aikataulu oli helmikuu 2011 –huhtikuu 2012 (Kuvio 4). Sen aikana tehtiin projektin alkukartoitus ja täsmäryhmähaastattelut osalle projektissa mukana olevista osastojen sairaanhoitajista. Haastatteluista saatuja tuloksia ja kirjallisuutta apuna käyttäen koottiin projektiryhmän kanssa perehdyttämismalli, joka lopulta saatettiin sähköiseen muotoon VSSH:n sisäiseen internetiin Santraan. Malli pilotoitiin osastolla 013/611 Helmikuussa 2012 ennen sen lopullista käyttöönottoa.





Kuvio 4. Projektin vaiheet

Projektin alkukartoitus tehtiin tammikuussa 2011 kartoittamalla kaikki VSSHP:n alueella tehtyt lääkehoitosuunnitelmat, yhteensä 76 kappaletta. Lääkehoitosuunnitelmista haettiin tietoa siitä, 1) oliko yksiköiden lääkehoitosuunnitelmissa mainintaa lääkehoidon perehdyttämisestä ja 2) oliko perehdytys mainittu lääkehoidon kehittämiskohteena. Lääkehoitosuunnitelmat analysoitiin sisällön analyysi menetelmää soveltaen niin, että niistä luettiin kappale lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen ja haettiin vastauksia edellä esitettyihin kysymyksiin. Kartoituksesta käy ilmi, että 57 lääkehoitosuunnitelmassa oli jonkinlainen maininta lääkehoidon perehdytyksestä ja 26:ssa perehdytys oli mainittu kehittämiskohteena. Vain muutamassa lääkehoitosuunnitelmassa perehdytys oli selvästi suunniteltua ja systemaattista. Lääkehoitosuunnitelman hyödyntäminen osana perehdytystä oli vain muutamassa mainittu. Suurimmassa osassa lääkehoitosuunnitelmia perehdytys oli mainittu seuraavilla tavoilla:

*”uusi työntekijä tutustuu osaston perehdytyskansioon”*

*”osastonhoitaja tai hänen nimeämänsä henkilö vastaa uuden työntekijän perehdytyksestä”*

*”Uudelle työntekijälle näytetään lääkehuone ja lääkekaappi”*

Useissa lääkehoitosuunnitelmissa oli myös käytetty täsmälleen samaa tekstiä perehdytystä kuvaamaan. Tämä antaa aihetta epäillä, onko perehdytys todella näin samankaltaista, vai onko lääkehoitosuunnitelmiin suoraa plagioitu teksti STM:n turvallisen lääkehoidon oppaasta 2006.

*”Tarkistetaan uusien työntekijöiden, sijaisten ja opiskelijoiden peruskoulutuksen antamat valmiudet sekä aikaisempi työkokemus. Perehdytysvaiheen aikana yksikön esimies tai hänen nimeämänsä henkilö varmistaa, että uusi työntekijä hallitsee yksikön lääkehoidon edellyttämän vaativuustason. ”*

Lääkehoitosuunnitelmien pohjalta voitiin hyvin perustella, että lääkehoidon perehdyttäminen ei tällä hetkellä ole yhteneväistä, eikä systemaattista. Selkeitä toimintamalleja ei ole ja perehdytyksen laatu on vaihtelevaa. Perehdytyksen laatu riippuu monesti sen hetkisestä perehdyttäjistä, osaston potilastilanteesta ja sen hetkisten sijaisten määrästä. Kartoituksesta käy ilmi se, että lääkehoidon perehdytys tarvitsee kehittämistä. Myös Ilolan (2010) TYKS:n naistenklinikalle tekemässä tutkimuksessa lääkehoitosuunnitelmasta, perehdytys nousi yhdeksi kehittämiskohteeksi lääkehoidossa. Lääkehoitosuunnitelmien toteutumista on auditoitu mm. Satakunnan sairaanhoitopiirissä (2008) ja Lapin sairaanhoitopiirissä (2010). Auditoinnin avulla voidaan selvittää mitkä lääkehoidon osa-alueet tarvitsevat kehittämistä. Molemmissa lääkehoitosuunnitelman auditoinneissa yksi kehittämishaasteista oli lääkehoidon perehdytys. (Celikkayalar, Airaksinen & Astala 2008, 9; Vesterinen 2010.)

## 6 PROJEKTIN SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSIO

Perehdytysmallin muodostamisen kannalta oli oleellista, että projektissa mukana olevien osastojen sairaanhoitajia myös kuunneltaisiin ja heidän näkemyksensä perehdytyksestä ja sen sisällöstä pääsisi esille. Projektissa päädyttiinkin tekemään soveltava tutkimus perehdytykseen liittyvien asioiden selvittämiseksi. Tutkimusmenetelmäksi valittiin täsmäryhmähaastattelut.

### 6.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus sekä tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Medisiinisen toimialueen sairaanhoitajien käsityksiä lääkehoidon perehdytyksestä sekä selvittää lääkehoidon perehdytykseen liittyviä puutteita ja vahvuuksia sekä sitä minkälaista lääkehoidon perehdytystä haluttaisiin antaa. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä lisää tietoa perehdytyksestä kehittämisprojektissa muodostettavan perehdytysmallin tueksi. Teoreettinen pohja perehdytysmallille saatiin kirjallisuudesta, mutta kokemuksiin perustuvat näkemykset perehdytyksestä ja käytännössä hyväksi koetut tavat olivat yhtä tärkeitä perehdytysmallin kannalta. Tutkimustuloksia ja niistä nousseita ideoita ja ajatuksia hyödynnettiin lääkehoidon perehdytysmallin rakentamisessa.

Tutkimuksessa haluttiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten uuden sairaanhoitajan lääkehoidon perehdys toteutetaan tällä hetkellä vuodeosastolla?
2. Mitä uuden sairaanhoitajan lääkehoidon perehdytyksen tulisi sisältää?
3. Millä keinoin lääkehoidon perehdytystä voitaisiin kehittää?

### 6.2 Tutkimusmenetelmän valinta

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin täsmäryhmähaastattelut, sillä tutkimuksessa oltiin ennenkaikkea kiinnostuneita yksittäisten henkilöiden kokemuksista liittyen perehdytykseen. Täsmäryhmähaastattelu sopii

menetelmänä työelämän kehittämishankkeisiin, joissa tavoitteena on yhteisen kielen, toimintatapojen ja keskustelun luominen. (Vilkkä 2005, 102.) Täsmäryhmähaastattelun avulla pyritään hakemaan vastauksia tutkimusongelmiin keskustelun kautta. Menetelmän etuna on, että sen avulla kyetään selvittämään esimerkiksi mitä mieltä asioista ollaan ja mitä on tapahtunut tai toivotaan tapahtuvan. Ryhmähaastattelun etuna on myös, että ryhmässä ihmiset kokevat olonsa turvallisiksi ja voivat luontevammin ilmaista itseään. Ryhmässä voidaan myös hyväksi käyttää yhteistä synergiaa, jolloin toinen jatkaa siitä mihin toinen jäi. Toisen puheenvuorosta saadaan ajatuksia omaankin puheenvuoroon. Täsmäryhmähaastatteluja on käytetty hoitotyön kehittämisessä laajasti. mm johtajien ja hoitajien työyhteisöä käsittelevissä tutkimuksissa ja sen on todettu soveltuvan esimerkiksi työyhteisön toiminnan kehittämisen tutkimukselliseksi menetelmäksi (Pötsönen & Välimaa 1998, 3; Sipilä, Kankkunen, Suominen & Holma 2007, 306-307.) Menetelmän valinta perustuu koko organisaation sitouttamiseen kehittämisprojektiin. Yksittäiset henkilöt jäävät helposti ulkopuolisiksi kehittämishankkeissa, osallistuminen ja osallistaminen motivoivat ja sitouttavat yksilöitä kehittämisprosessiin.

### 6.3 Ryhmähaastattelun toteutus

Ennen varsinaisia haastatteluja, haastattelun teemat esiteltiin, jolloin voitiin varmistua siitä, että haastattelun teemojen avulla saadaan vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Esiteltäksen jälkeen teemoihin lisättiin tarkentavia kysymyksiä STM:n Turvallisen lääkehoito-oppaan sisällöstä. (Liite 1.)

Haastatteluihin osallistui sairaanhoitajia Medisiinisen toimialueen vuodeosastoilta. Ryhmähaastatteluissa ryhmän ihanteellinen koko on 4-10 haastateltavaa. Ryhmä ei saa olla liian suuri, jotta kaikki voivat saada äänensä kuuluviin. (Pötsönen ym. 1998, 6.) Tämän tutkimuksen haastatteluihin oli tavoitteena saada kaksi kuuden hengen ryhmää ja yksi neljän hengen ryhmä. Tavoitteena oli, että jokaiselta osastolta haastatteluihin olisi osallistunut kaksi sairaanhoitajaa. Valintakriteereinä haastateltaville oli, että toinen haastateltava

oli osastolla uusi sairaanhoitaja, enintään yhden vuoden kyseisellä osastolla työskennellyt. Toinen haastatteluun osallistuva sairaanhoitaja oli kokenut, vähintään 5 vuotta osastolla työskennellyt. Haastateltavien tämänkaltaisella valinnalla pyrittiin saamaan mahdollisimman laaja näkökulma osastolla tapahtuvaan lääkehoidon perehdytykseen. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltavien valintaan osallistuvat lääkehoitovastaavat saivat tulevista haastatteluista kirjeen, jossa kerrottiin haastattelun tavoitteista ja tarkoituksesta sekä haastateltavien valinnasta (Liite 2).

Täsmäryhmähaastatteluja pidettiin kaksi toukokuussa 2011. Toinen haastateltava ryhmä oli kooltaan 4 henkilöä ja toinen 5 henkilöä. Yhteensä haastatteluihin osallistui yhdeksän  $N=9$  sairaanhoitajaa. Ensimmäisestä ryhmähaastattelusta kaksi jätti tulematta ja toiseen haastatteluun saatiin tavoitellusta kahdeksasta koottua viiden sairaanhoitajan ryhmä.

Haastattelut suoritettiin sairaanhoitajien työajalla ja heidät on irroitettu työstä haastattelun ajaksi. Haastattelutilanne kesti noin 45 minuuttia ja se nauhoitettiin. Haastattelu suoritettiin rauhallisessa ympäristössä, yleisessä kokoustilassa. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuksen haastattelun toteutuksesta ennen haastattelun aloittamista (Liite 3).

#### 6.4 Aineiston analyysi

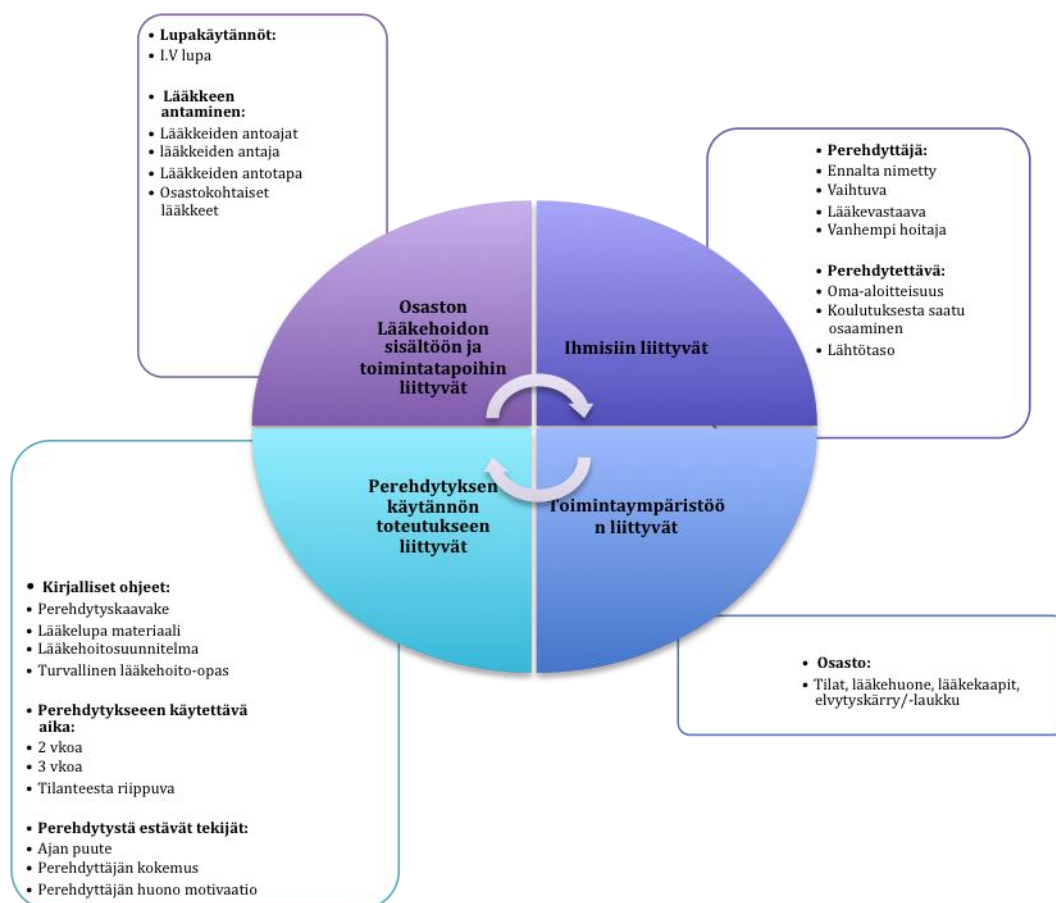
Tutkimuksen aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä soveltaen. Sisällönanalyysissä aineistosta lähdetään hakemaan tutkimuksen ja tutkimuskysymysten kannalta oleellisia asioita. Kaikki muu jätetään analyysin ulkopuolelle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-92.) Tässä tutkimuksessa aineistoa lähdettiin analysoimaan tutkimuskysymyksittäin. Haastattelujen jälkeen aineisto liotteroititiin eli muutettiin teksimuotoon. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 25 tekstisivua (Fontti Times New Roman 12, riviväli 1.5). Litteroinnin jälkeen päästiin aloittamaan varsinainen analyysi. Aluksi aineisto luettiin useaan kertaan läpi, jotta aineisto kävi tutkijalle tutuksi. Sen jälkeen lähdettiin aineistosta hakemaan tutkimuskysymyksiin vastaavia lausumia, jotka numeroitiin. Samankaltaiset lausumat ja pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin numeroinnin

jälkeen alakäsitteiksi, joista sitten muodostuivat yläkäsitteet (Liite 4). Aineiston analyysi eteni loogisesti koko aineiston läpi.

## 6.5 Tutkimuksen tulokset

Tulokset on esitetty kuviona tutkimuskysymyksittäin. Pyöreän kuvion lohkoissa näkyvät yläluokat ja laatikoissa niihen liittyvät alaluokat sekä pelkistykset. Tuloksia on myös havainnoillistettu tekstissä haastatteluiden suorilla lainauksilla.

### 6.5.1 Uuden sairaanhoitajan perehdytyksen toteutus tällä hetkellä vuodeosastolla



kuvio 5. Lääkehoidon perehdytyksen toteutus tällä hetkellä

Haastatteluista selvisi, että uuden sairaanhoitajan lääkehoidon perehdytys on vaihtelevaa eri osastojen välillä ja osaston sisälläkin. Ajankäytöllisesti osalla perehdytys kesti viikkoja, osalla perehdytys oli ollut vain muutamia päiviä. Perehdytykseen käytetty aika oli riippuvainen osaston sen hetkisestä tilanteesta.

Perehdyttäjänä toimi joko yksi nimetty henkilö tai sitten useampi henkilö. Myös osaston lääkevastaava piti osalle uusista työntekijöistä perehdytystä osastolla yleisimmin käytetyistä lääkkeistä. Perehdyttäjänä mainittiin olevan usein kokeneempi hoitaja. Perehdytettävältä odotettiin oma-aloitteisuutta. Myös perehdytettävän aiempi työkokemus vaikutti perehdytyksen sisältöön.

*”Et varmaan mejän osastolla ei oon niinku mitään sellasta nimettyä, muutaku ns. koko, niinku sen koko perehdytyksen vastaava, on aina niinku joku vanhempi hoitaja”*

*”mulle oli nimetty jokapäivälle perehdyttäjä”*

*”uuden työntekijän velvollisuuteen kuuluu se et pitää kysyy ja osata kysyä, et ei pystytä kaikkee antamaan niinku suoraan kaikkee tietoo et täytyy osata myös itte ettii ja puhutaan sit siin vaiheessa kun tulee uutta vastaan”*

Perehdytys sisälsi fyysisen toimintaympäristön esittelyn, lääkehuone, lääkekaappien sijainti ja elvytyskärry olivat asioita, joita perehdytyksessä käytiin läpi. Perehdytettävän kanssa käytiin läpi osaston lääkehoidon käytäntöjä, kuten: lääkkeiden antoajat, työnjakoon liittyviä asioita, kuten kuka vie lääkkeet potilaalle ja kuka jakaa lääkkeet. Osalle oli myös käyty läpi, miten lääkkeitä annetaan, erityisesti osastolla yleisimmin käytettäviä lääkkeitä oli tarkemmin käyty läpi. Osa kertoi perehdytyksen olleen sisällöltään suppeaa. Lääkkeiden antamisesta erityisesti käytiin läpi lääkelupa-asiat, osastokohtaiset lääkkeet, potilaan tunnistamiseen liittyvät asiat sekä erikoisalakohtaiset lääkkeet.

*”näytettiin et mis, kaikki tabletti, i.v. lääkkeet mis niit säilytetään”*

*”oli erikseen ne inhaloitavist suihkeist ja tämmösist ni meijän yks sairaanhoitaja piti mul sit iha erikseen semmosen kaikist keuhko näist”*

*”ohjaajan kanssa käytiin läpi näitä lääkehuoneen, tietysti tavarat ja lääkkeet mistä mitäkin löytyy ja sitte tota ihan näihin et mikä on osaston tyyli jakaa lääkkeitä ja mitä tollasia yksityiskohtia siihen sitten liittyyki ja just et mihin kellonaikaan niinku yleensä menee jotku tietyt antibiotit ja mitä jätetään sitte yövuoroon”*

Perehdytyksessä käytettiin myös kirjallisia ohjeita. Osalla osastoista oli käytössä erillinen perehdytyskaavake, joka sisälsi myös lääkehoidon osa-alueet. Osalla perehdytyskaavake oli olemassa, mutta sen käyttöön ei ollut aikaa. Perehdytyksessä oli käytetty myös lääkelupa-materiaalia, joka oli annettu perehdytettävälle luettavaksi kotiin. Vain yksi mainitsi kirjallisena ohjeena osaston lääkehoitosuunnitelman käytön. Joku oli käyttänyt myös turvallista lääkehoito-opasta osana perehdytystä.

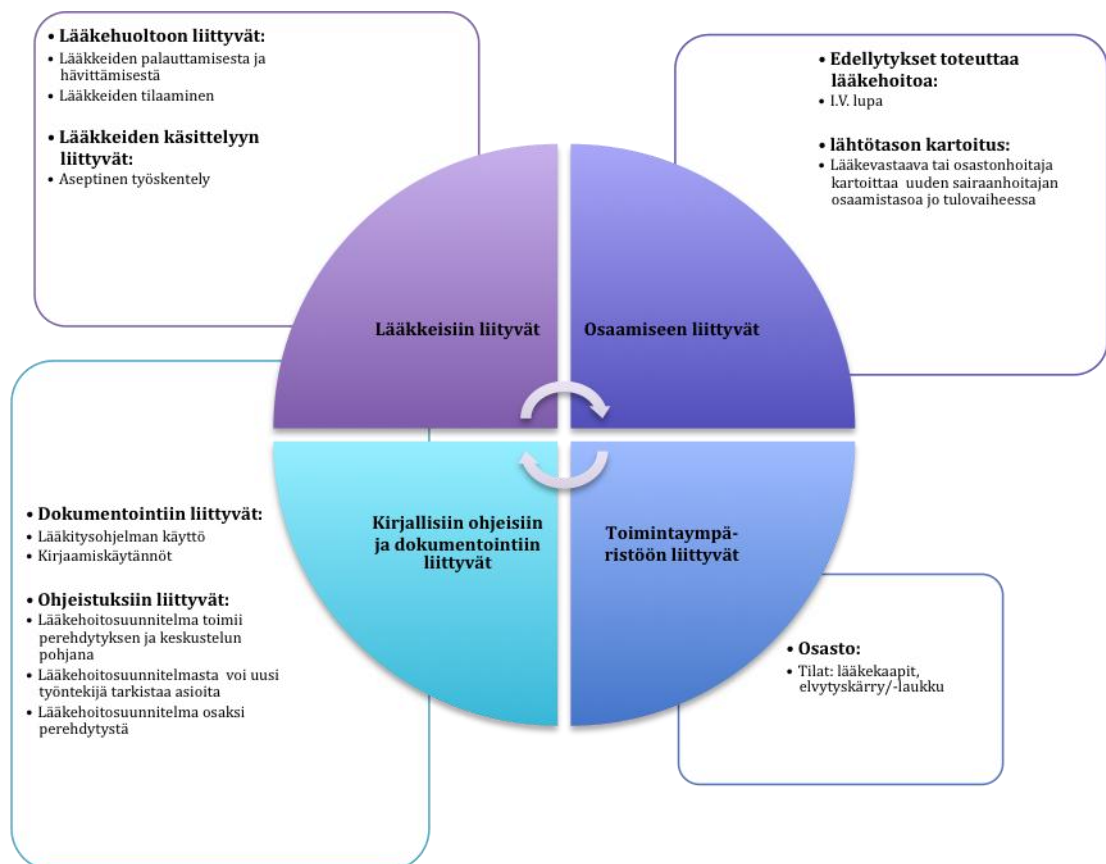
Perehdytystä vaikeuttavina tai estävinä tekijöinä nähtiin yleisimmin ajanpuutteesta johtuvat tekijät. Myös perehdytettävän ominaisuudet, osaamistaso ja huono motivaatio mainittiin perehdytykseen vaikuttavina tekijöinä.

*”riippuu vähä siit et ketä on se nimetty ohjaaja et kuin paljo se näkee vaivaa sit siihe et et tulee kaikki ne kohdat käytyy sen oman perehdytettävän kohdal läpi”*

*”kyl meil on iha lääkehoitosuunnitelmassa perehdytys taulukko ihan et mihin kirjataan mitäki mut tuota ei siihe oo aikaa”*



### 6.5.2 Uuden sairaanhoitajan lääkehoidon perehdytyksen sisällön kannalta tärkeinä pidettyjä asioita



Kuvio 6. Mitä lääkehoidon perehdytyksen tulisi sisältää?

Perehdytyksen lähtökohtana nähtiin perehdytettävän osaamistaso. Lähtötason kartoittaminen tulisi tapahtua jo tulohaastattelussa osastonhoitajan toimesta. Myös osaston lääkehoitovastaavan roolia osaamistason kartoittamisessa pidettiin tärkeänä. I.V.- luvan (laskimon sisäisesti annetavan lääkkeen luvan) suorittaminen mahdollisimman pian nähtiin myös tärkeänä.

*"kyl mää niinku sanoisin et kyl se on mun mielest hyvä lähtee niinku siitä et mikä on se lähtötaso"*

*"jos osastonhoitaja haastattelee työntekijää nii, niinku osastonhoitajal ainaki siin vaihees on ehkä jonkinäkönen tieto siitä et mill' tasolla työntekijä on"*

Toimintaympäristöstä perehdytettäville tulisi esitellä lääkkeenjako-tila, lääkekaapit ja elvytyslääkkeiden sijainti. Lääkkeistä haastateltavat nostivat erityisesti elvytyslääkkeiden läpikäymisen ja muiden akuuttihoidossa käytettävien lääkkeiden läpikäymisen perehdytettävän kanssa. Tärkeäksi koettiin, että lääkkeiden käyttötarkoituksista keskusteltaisiin uuden sairaanhoitajan kanssa. Osaston peruslääkkeiden ja yleisimmin käytettävien lääkkeiden läpikäyminen nähtiin myös tärkeänä. Aseptisen työskentelyn varmentamiseksi myös aseptiikan kertaamista moni piti tärkeänä.

*"elvytyslääkkeet pitää käydä läpi"*

*"aseptinen työskentely on mun mielest se kaiken A ja O siin hommas et et se on niinku semmonen"*

*"osaston ne perus, tai siis niinku tavallisimmat lääkkeet"*

Dokumennoinnista esille nostettiin kirjaamiskäytännöt, lääkkeiden antamisessa ja lääkelistan teossa. Yleisesti koko lääkitysohjelman käytön opettamista pidettiin tärkeänä osana perehdytystä.

*"No varmaa aluksi ihan niinku tämmönen lääkitysohjelman käyttö. se on kuitenkin tosi tärkeä et jos et sä hallitse sitä ohjelmaa nii sä voit tehdä suuriaki virheitä siinä, et siin justinsa se on mun mielestä tosi tärkeä käydä hyvin aluks läpi"*

Lääkehoitosuunnitelma haluttaisiin vahvemmin osaksi perehdytystä. Lääkehoitosuunnitelma koettiin hyväksi keskustelun ja perehdytyksen pohjaksi. Siitä uusi työntekijä voisi myös aina tarvittaessa tarkistaa asioita.

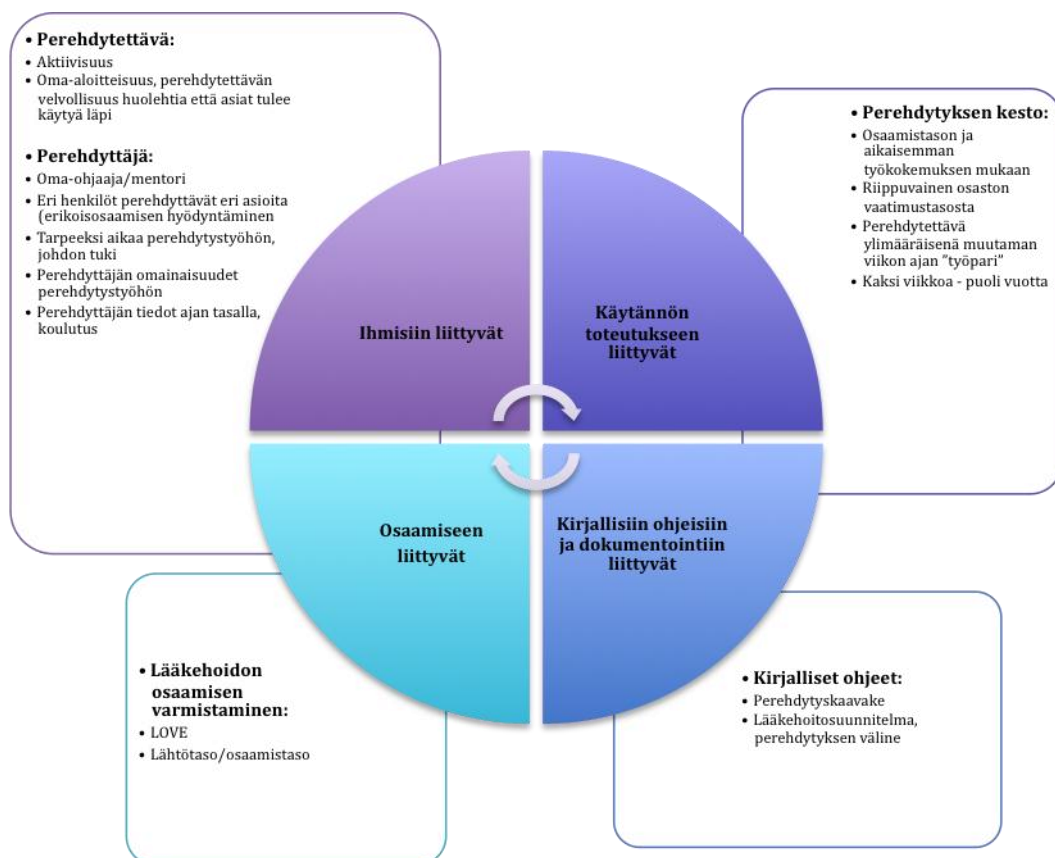
*"Lääkehoitosuunnitelmaa voisi käyttää, niin että se perehdytettävä lukisi sitä"*

*”Lääkehoitosuunnitelmasta voisi uusi työntekijä tarkistaa asioita”*

*”jokainen uus henkilö ainaki vois lukee lääkehoitosuunnitelman sen ja jos siit sit tulee kysyttävää ni tai ett sen perehdyttäjän kans keskustelis sitte siitä”*

Lääkehuollosta tärkeänä pidettiin lääkkeiden hävittämiseen ja palauttamiseen liittyvien asioiden läpikäymistä. Myös lääkkeiden tilaamisen opettaminen koettiin tärkeäksi.

### 6.5.3 Lääkehoidon perehdytyksen kehittämisen keinoja ja lääkehoidon käytäntöjen yhtenäistämistarpeita



Kuvio 7. Lääkehoidon perehdytyksen kehittäminen

Lääkehoidon perehdytyksen kehittämiselle nähtiin tarvetta. Se koettiin usein puutteelliseksi ja suppeaksi. Ongelmana oli myös se, että luotettiin liikaa

sairaanhoidajan aiempaan työkokemukseen kuitenkin tarkistamatta osaamistasoa. Lääkehoidon perehdytystä haluttiin kehittää parantamalla kirjallisia ohjeita. Perehdytyskaavake koettiin hyväksi perehdytyksen apuvälineeksi ja se takaisi kaikille samojen asioiden läpikäymisen. Lääkehoitosuunnitelman osuutta perehdytyksessä tulisi myös lisätä. Lääkehoitosuunnitelma toimisi perehdytyksen välineenä perehdytyksen aikana, mutta myös asioiden tarkistamiseen perehdytyksen jälkeen.

*”Ehkä olis hyvä sellanen ns. pohja minkä mukaan jokainen uus työntekijä pitäis perehdyttää, niinku ns. tyyliin joku kaavake mihin olis et täytyy niinku kaikki kohdat olla työntekijän kohdal käyty läpi vaik et ennenku työntekijä on ollut kuukauden töissä tai joku muu vastaava aika”*

*”sen uuden työntekijänki täytyy olla sitte aktiivinen osapuoli ja kattoo et siihen tulee ne kaikki merkinnät”*

*”Melkein se on sit sen perehdytettävän vastuulla et ne tulee käytyä et ku eihän hoitajat voi kokoajan olla kysymässä et onks tää näytetty ja onks jotain jäänyt”*

Perehdytyksen kesto koettiin hyvin vaihtelevaksi. Kestoon tulisi vaikuttaa perehdytettävän osaamisen taso ja aiempi työkokemus. Perehdytyksessä tulisi huomioida perehdytettävän tarpeet. Osa piti kahden viikon perehdytystä riittävänä, osa koki että puoleksikin vuodeksi nimetty tukihenkilö olisi hyvä käytäntö. Perehdytyksen keston liittyi myös vahvasti osaston lääkehoidon vaativuuden taso. Tärkeää oli, että perehdytettävä voisi toimia jonkin aikaa ”työparina” jolloin voisi ohjattuna toteuttaa potilastyötä ja lääkehoitoa. Tämä työparikäytäntö koettiin tärkeäksi etenkin uusien vastavalmistuneiden sairaanhoitajien lääkehoidon perehdytyksessä.

*”Seki vaihtelee mun mielest just siit lähtötasosta”*

*”Kyl mun mielest ainaki se kaks viikkoo on siis ihan minimi siis en mä tiedä voi olla et mä tarviin niinku paljon mut siis ihan ehdottomasti minimi”*

*"mut jos koulust suoraa tulee nii, nii kyl kaks viikkoo niinku aika, ku monis paikois saattaa olla niinku tyyliin 5-8 viikkoa siis jossain niinku ehkä hankalemmis paikois"*

*"niinku et just saa olla se ns ylimääräinen takapiruna siinä, niinku et kattelemas"*

Perehdyttäjälle toivottiin enemmän aikaa perehdytystyöhön. Myös perehdyttäjän osaamistason olisi oltava hyvä ja tarvittaessa perehdytettävän tulisi päästä lääkehoidon koulutuksiin. Perehdyttäjiksi pitäisi valita henkilöitä, jotka ominaisuuksiltaan sopivat perehdytystyöhön ja ovat motivoituneita siihen.

*"Sit niil täytyy olla kärsivällisii opettajii ettei saa sitte tiuskia ett sunki pitäis tietää toiki"*

*"Niin ja mulle tuli mieleen et tää olis ihan ihanteellista et se ketä perehdyttää uutta työntekijää niin hänellä olis siihen sitä aikaa oikeen et ettei pitäis tehdä siinä sivussa sitä työtä ja näyttää vähä tota ja näyttää jossain välissä vähä tätä vaan ett hänellä olis sellaine aika"*

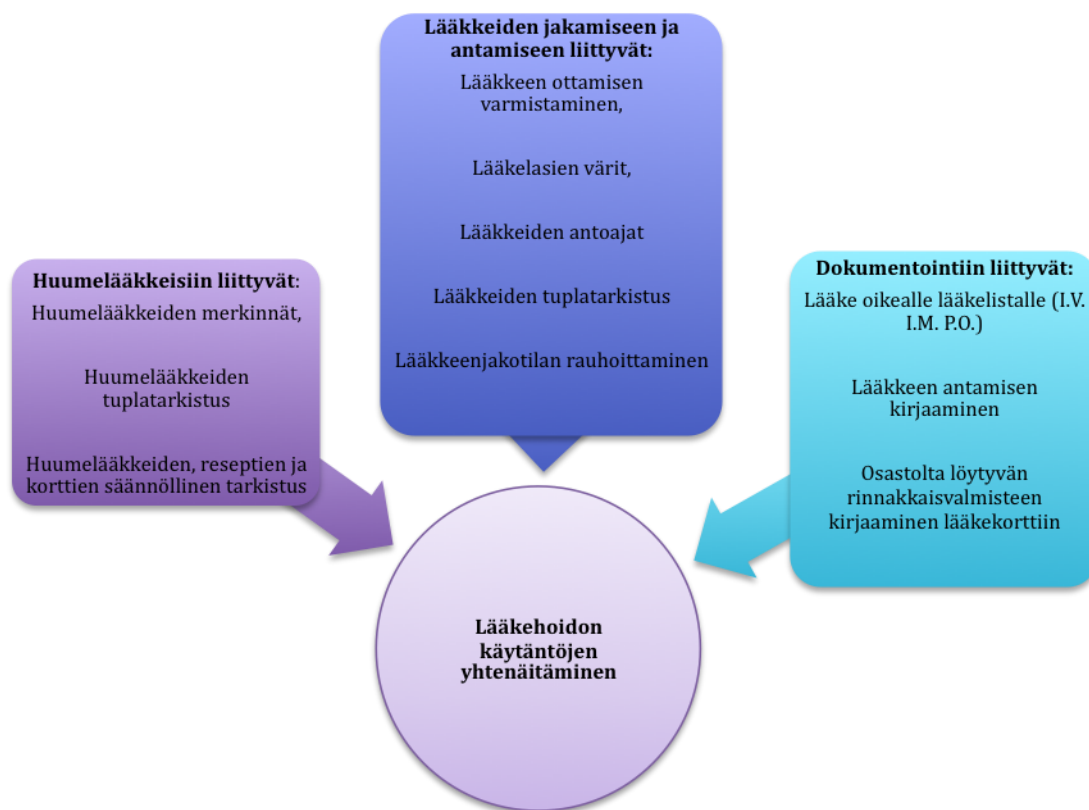
Johdon tuki perehdytykselle on avainasemassa. Erikoisosaamista tulisi hyödyntää tehokkaammin ja jakaa perehdytystä sen mukaan useammalle henkilölle. Perehdytettävältä odotettiin yhä enemmän oma-aloitteisuutta ja lakiinkin vedoten velvollisuutta hankkia tarvitsemansa tieto. Perehdytettävän tulisi pystyä myöntämään vajeet osaamisessaan ja vaatia apua sitä tarvitessaan.

*"ja uuden työntekijän velvollisuuteen kuuluu se et pitää kysyy ja osata kysyä, et ei pystytä kaikkee antamaan niinku suoraa kaikkee tietoo et täytyy osata myös itte ettii ja puhutaan sit siin vaiheessa kun tulee uutta vastaan"*

VSSH:n uusien lääkelupakäytäntöjen myötä LOVE:a (lääkehoidon osaamisen varmistaminen verkossa) pidettiin hyvänä ja perehdytystä tukevana ja osaamista varmentavana tekijänä.

*"Mut eiks tää ns tää uus lääke mikä LOVE tule, niin eiks se vähä niinku pidä niinku sitä ammattitaitoa ja sit niinku testaa et on sitä tietotaitoa"*

Lääkehoidon perehdytyksen kehittämisen oheessa kysyttiin haastateltavilta myös lääkehoidon käytäntöjen yhtenäistämistarpeita eri osastojen välillä. Haastatteluissa nousikin tarpeita käytäntöjen yhtenäistämiseksi (Kuvio 8).



Kuvio 8. Lääkehoidon käytäntöjen yhtenäistäminen

Lääkkeiden jakamiseen ja antamiseen liittyvistä käytännöistä ehkä yleisimmin esiin tuli lääkemukien värit, jotka vaihtelevat osastoittain. Tätä pidettiin suurena potilasturvallisuusriskinä etenkin sijaisten ja keikkalaisten takia. Lääkkeiden antajoissa on myös suuria vaihteluja ja se vaikeuttaa potilaiden hoitoa potilaiden siirtyessä osastolta toiselle kesken hoitojakson. Lääkkeiden jakotilat ovat osastoittain vaihtelevia ja niiden tulisi myös kaikilla osastoilla olla siistit ja rauhalliset.

*”jokaisella on erilaiset käytännöt siitä, et minkä värisiin purkkeihin pilleri jaetaan minäkin kellonaikana”*

*”lääkkeiden antoajat on yks ja ja sit nää kipunvärit”*

Dokumentointiin liittyvät tekijät kaipaivat myös käytäntöjen yhtenäistämistä. Lääkkeiden kirjaamiskäytännöissä on vaihteluja osastojen välillä. Lääkkeiden laittaminen oikealle lääkekortille, lääkkeiden antamisen kirjaaminen yhtenevällä tavalla selkiyttäisivät lääkehoitoa ja lisäisivät potilasturvallisuutta. Lääkkeiden rinnakkaisvalmisteiden paljous hidastaa lääkkeenjakoja ja mahdollistaa lääkevirheet. Hyvänä käytäntönä pidettiin osastolta löytyvän rinnakkaisvalmisteen kirjaaminen lääkekorttiin.

*”esimerkiks jotai hengitettävii lääkkei menee kaikel osastoil kyl eri määriä paljon mut, joillai osastoil ne menee siel pillerilistoil ja joillai ne menee niinku siel I.V kansiossa, nii seki on vähä et sit ne jää äkkii jos potilas siirtyy osastolt toiselle nii ne menee vääril listoil ja sit ne jää helposti antamatta”*

Lääkehoidon käytännöistä etenkin huumelääkkeisiin liittyviä käytäntöjä haluttaisiin yhtenäistää. Huumelääkkeiden kirjaamiskäytännöt, tarkistuskäytännöt esim. tuplatarkistus ja jakokäytännöt tulisi olla yhdenmukaiset joka paikassa. Huumekorttien säännölliseen tarkistamiseen liittyvät käytännöt haluttaisiin myös yhteneväisemmiksi. Myös muiden lääkkeiden tuplatarkistusta pidettiin potilasturvallisuuden kannalta merkittävänä tekijänä ja tarkistuskäytäntöjen jalkaannuttamista kaikkiin yksiköihin pidettiin tärkeänä.

## 6.6 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on otettava huomioon erityisesti kysymykset tutkimuksen totuudesta ja objektiivisuudesta. Kyse on analyysin paikkansapitävyydestä ja siitä voidaanko tutkimuksen tuloksia hyödyntää todellisuudessa. Objektiivisuuteen liittyy tiiviisti kysymys siitä, onko tutkija puolueeton aineistonsa suhteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134-137.) Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää arvioida tutkimusta aineistonkeruun ja analyysin luotettavuuden näkökulmasta.

Kaikille osastoille annettiin mahdollisuus osallistua haastatteluihin ja sitä kautta vaikuttaa projektissa. Se, että haastateltavien määrä jäi suunniteltua pienemmäksi heikon osallistumisen takia saattaa heikentää tutkimuksen laadullista edustavuutta jonkin verran. Laadullisessa tutkimuksessa ei kuitenkaan haeta yleistettävyyttä vaan yksittäisiä kokemuksia tai käsityksiä ja niiden merkityksiä. Tämän takia haastateltavien lukumäärällä ei ole niinkään merkitystä tutkimuksen luotettavuuden kannalta. (Vilkka 2005, 98-99.)

Tässä tutkimuksessa päädyttiin menetelmänä täsmäryhmähaastatteluihin, koska tutkimus oli osa kehittämisprojektia ja ryhmähaastattelulla saadaan osallistettua ihmisiä keskusteluun. Täsmäryhmähaastattelussa ryhmänjäsenet tuottavat tietoa monista eri näkökulmista ja haastateltavat hyödyntävät myös toistensa näkökulmia. Haastattelussa saadaan siis tietoa hyvin monipuolisesti ilmiöstä. (Sipilä ym. 2007, 305.) Haastatteluihin osallistuville asetettiin harkitusti kriteerit niin, että haastatteluista saataisiin mahdollisimman laajasti tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Haastateltavia haluttiin myös kaikilta toimialueen vuodeosastoilta, jotta jokainen osaston näkemys tulisi huomioiduksi. Tutkimuksessa on tärkeää, että se vastaa haluttuihin kysymyksiin. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että haastattelu esiteltiin. Tutkimuskysymykset asetettiin niin, että niillä saatiin vastauksia tutkimuksen ja kehittämistyön kannalta oleellisiin asioihin. (Vrt. Hirsjärvi & Hurme 2001, 188-189.)

Haastattelutilanteessa luotettavuuteen liittyy se, kuinka tutkija osallistuu itse haastattelutilanteeseen. Tässä tutkimuksessa aihe oli haastattelijalle tuttu ja haastateltava olisi voinut ohjailla haastateltavia kertomaan haastattelijan näkökulmasta tärkeitä asioita. Haastattelussa jouduttiin antamaan tarkentavia kysymyksiä, mutta ne eivät ohjanneet haastateltavien vastauksia.

Haastattelut suorittanut henkilö oli haastateltavien kollega toiselta osastolta, mikä taas saattoi vaikuttaa haastateltavien vastauksiin. Esimerkiksi haastateltavat eivät ehkä halunneet kertoa kaikkia perehdytyksen epäkohtia, koska saattavat hävetä huonosti organisoitua perehdytystä ja omaa työtään. Toisaalta haastateltavat puhuivat asiasta ”samalla kielellä”, joten käsitteistö oli tuttua ja ymmärrys haastattelijan ja haastateltavien välillä oli parempaa. Tutkijan



tulee myös ottaa huomioon ulkopuoliset tekijät, jotka saattavat vaikuttaa haastateltavien vastauksiin. Se, että osastot saavat itse vaikuttaa siihen ketkä haastatteluun osallistuvat, varmistaa sen, että haastateltavat ovat motivoituneet osallistumaan tutkimukseen.

Analysointivaiheeseen liittyvä luotettavuus koskee aineiston analyysin tarkkuutta ja aineiston käsittelyyn liittyviä vaiheita. Laadullisessa tutkimuksessa sillä tarkoitetaan tutkimuksen reliabilitettia (Pötsönen ym. 1998, 14). Aineiston analysoinnissa apuna käytettiin tutkimuskirjallisuutta. Analyysille oli varattu tarpeeksi aikaa ja siksi analyysi voitiin tehdä systemaattisesti ja metodologisesti oikein. Analyysin jokainen vaihe täytyy suorittaa oikein. Litterointi, koko aineiston huomioiminen ja sen systemaattinen läpikäyminen ovat edellytyksiä tutkimuksen luotettavuudelle. Tulosten siirrettävyys toiseen kontekstiin riippuu kontekstien samankaltaisuudesta. Medisiinisen toimialueen lisäksi tuloksia voidaankin hyödyntää muissakin VSSH:n yksiköissä lääkehoidon pohjimmiltaan olevan samankaltaisuuden ansiosta.

Luotettavuutta lisää se, että tutkija on perehtynyt tutkimuksen suorittamisen teknisiin ja metodisiin perusteisiin ja noudattaa niitä läpi tutkimuksen. Analyysissä on tärkeää, että tutkija on tulkinut haastateltavien sanoman oikein. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 231-232.) Luotettavuutta lisää, että tulosten ja empiirisen aineiston yhteys on pystytty esittämään uskottavasti. Analyysin kulku on esitelty liitteessä 4 ja lisäksi tekstissä on esitetty haastatteluista saatuja autenttisia ilmaisuja luotettavuuden lisäämiseksi. (vrt. Hirsjärvi ym. 2001. 194.)

Tässä tutkimuksessa aihe oli tutkijalle tuttu, joten aineiston ymmärrettävyys oli helppoa ja siksi on epätodennäköistä, että suuria virhetulkintoja olisi päässyt käymään. Tätä luotettavuuskysymystä olisi voitu lisätä sillä, että tutkimuksesta saadut tulokset olisi käyty haastateltavien kanssa läpi. Tämä ei kuitenkaan ollut ajallisesti mahdollista. Tulosten luotettavuuden puolesta puhuvat aikaisempi tieto perehdytykseen liittyen. Tulokset vahvistivat aikaisempia tutkimustuloksia. Tutkimustulokset olivat myös käytännössä toteuttamiskelpoisia ja niiden siirrettävyys projektin lopputuotokseen eli perehdytysmalliin, kävi luontevasti.

## 6.7 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyden kannalta on tärkeää, että tutkimus on suoritettu hyväksytysti, hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimus tulee suorittaa metodologisesti oikein, ilman vilppiä. (TENK 2011.)

Tutkimuksen toteuttamisen kannalta eettisyyskysymyksiä ovat tutkittavien suostumus tutkimukseen, anonymiteetti sekä se, ettei tutkimuksella tuoteta tutkittaville haittaa (Hirsjärvi ym. 2001, 21). Haastateltavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja tietoisina siitä mistä tutkimuksessa on kyse (Liite 3). Tutkimuksen tulokset analysoitiin ja esitettiin anonymisti. Täsmäryhmähaastattelussa täyden anonymiteetin säilyttäminen on hankalaa, koska haastattelutilanne tapahtuu ryhmässä ja haastateltavat mielipiteineen tulevat siksi myös muiden tietoisuuteen. Haastateltavia ei myöskään koske salassapitovelvollisuus, joten ehdotonta tietosuojaa ei voida missään vaiheessa luvata. (Sipilä ym. 2007, 305, 309.)

Eettisesti tarkasteltuna on myös tärkeää, että haastattelija on riippumaton ja neutraali suhteessa haastateltaviin. Haastattelija ei saa olla valta- tai esimieasemassa (Sipilä ym. 2007, 309). Tässä tutkimuksessa haastattelija oli kollega- sairaanhoitaja, joten tällaista valta-asettelua ei päässyt syntyään. Tutkimukselle saatiin tarvittavat luvat ja tutkimus suoritettiin tutkimusluvan mukaisesti. Tutkimustulosten analyysin jälkeen aineiston tiedostot hävitettiin ja tulosten tarkastelussa ei yksittäisiä haastateltavia voida tunnistaa. Koska tutkimuksella selvitettiin perehdytyskäytäntöjä, ei ole syytä olettaa että tutkimus voisi tuottaa haittaa tutkittaville. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää olemassa olevaa toimintaa ja samalla edistää potilasturvallisuutta, joten eettisestä näkökulmasta tutkimus oli hyvin perusteltua.

## 6.8 Johtopäätökset tutkimustuloksista ja tulosten hyödynnettävyys projektissa

Tutkimuksessa saadut tulokset käytiin läpi projektiryhmän kokouksessa ennen kuin lääkehoidon perehdytysmallia alettiin kokoamaan. Tutkimuksesta nousi hyödyllistä tietoa perehdytysmallia varten. Tutkimuksessa saatuja tuloksia

pystyttiin hyödyntämään tehokkaasti perehdytysmallissa. Esimerkiksi lääkehoitosuunnitelmista malliin tehtiin oma osionsa, sillä niiden painotus tutkimustuloksissa oli ilmeinen. Myös STM:n (2005) ohjeistuksen mukaisesti lääkehoitosuunnitelmaa tulisi käyttää perehdytyksen välineenä. Perehdytyksen muistilistaan saatiin myös kohtia suoraa haastatteluista saatujen tulosten perusteella.

Tutkimustuloksista voidaan päätellä aiempaankin tutkimukseen (Ala-Fossi ym. 2003; Lahti 2007) nojautuen, että lääkehoidon perehdytystä tulisi kehittää nykyisestä. Haastatteluiden perusteella tutkimus ja kehittämistyö lääkehoidon perehdytyksessä on tarpeellista. Haastateltavat kokivat, että perehdytys ei toteutunut tällä hetkellä ihanteellisella tavalla ja, että perehdytys oli hyvin riippuvaista perehdyttäjistä.

Tutkimuksesta saatuja tuloksia ei pystytä selaisenaan täysin siirtämään, mutta ne ovat suuntaa antavia ja nostivat esille lääkehoidon perehdytyksessä ilmeneviä epäkohtia. Tulokset olivat myös linjassa aiempiin tutkimuksiin joissa esimerkiksi kiire, perehdyttäjän huono motivaatio tai osaamistaso vaikuttivat perehdytyksen laatuun. (Lahti 2007; Hallin ym. 2008; Taurus 2006, 5.)

Osaamisen varmistaminen tai lähtötason arviointi koettiin erittäin tärkeäksi perehdytyksen onnistumisen kannalta haastatteluissa. LOVE otettiin perehdytysmalliin mukaan ja tavoitteena olisi, että uusi työntekijä suorittaisi lääkkeen antoo liittyvät luvat heti osastolle tultuaan. Tällöin LOVE toimisi parhaiten uuden sairaanhoitajan lääkehoidon osaamista varmentavana tekijänä.

Verkkopohjaisen perehdytysmallin etuna on, että uusi työntekijä pystyy osittain itsenäisesti perehtymään yksikön lääkehoitoon ja perehdyttäjältä vaadittu aika vähenee. Haastateltavien vastauksissa korostui perehdytettävän oma vastuu perehdytyksen onnistumisessa. Projektin tuotoksena syntyneessä perehdytysmallissa perehdytettävän oma aktiivisuus ja vastuunotto ovatkin siksi nostettu esille. Esimerkiksi lääkehoidon toteuttamiseen tarvittavien lupien suorittaminen ja perehdytyksen muistilistan läpikäyminen ovat mallissa korostuneemmin uuden työntekijän vastuulla. Työyhteisö hyötyy

suunnitelmallisesta perehdytysmallin käytöstä, jolloin voidaan paremmin taata yhteneväinen ja kokonaisvaltainen lääkehoidon perehdytys (vrt. Hallin ym. 2008). Näin saadaan myös minimoitua perehdyttäjistä riippuvaa perehdytyksen laatuvariaatiota.

Tutkimuksessa ilmeni käytäntöjen yhtenäistämisen tarvetta useassakin lääkehoidon osa-alueessa. Yhteneväiset käytännöt taas lisäävät tutkitusti potilasturvallisuutta (STM 2005; Kliinisen farmasian seura 2010). Tämän tutkimuksen tuloksia voitaisiinkin hyödyntää jatkossa kehitettäessä lääkehoidon käytäntöjä yhteneväisempään suuntaan.

## **7 PEREHDYTYSMALLIN PILOTOINTI JA SISÄLTÖ PILOTOINNIN JÄLKEEN**

Perehdytysmalli saatiin koottua projektiryhmän kanssa valmiiksi syksyn 2011-tammikuun 2012 aikana, jonka jälkeen malli hyväksyttiin ohjausryhmällä. Myös kaikkien projektiin kuuluvien osastojen osastonhoitajat ja ylihoitajat saivat mallin arvioitavakseen. Tässä vaiheessa myös heiltä pyydettiin kommentteja ja perannusehdotuksia. Ainoana muutoksena arvioinnin jälkeen perehdytyksen muistilistaan lisättiin tässä kohtaa Santran lääkehoito- ja lääkehuolto-osio, joka nähtiin tärkeäksi.

Hyväksynnän jälkeen malli saatettiin sähköiseen muotoon Satrasta vastaavan ATK-henkilön avustuksella. Sähköisessä muodossa tuli ottaa huomioon Santralle asetetut tyyliseikat ja mallin ulkonäkö muuttui siksi hieman tässä vaiheessa. Sisältöön ei tällöin muutoksia jouduttu tekemään. Perehdytysmallin pilotointi koettiin tärkeäksi, jotta sen käytännössä ilmenevät muutostarpeet tulisivat esille ennen sen lopullista julkaisua. Pilotoinnin ajaksi perehdytysmalli laitettiin Santraan iho- ja sukupuolitautilinikan perehdytys sivustoille. Mallin pilotointi päästiin aloittamaan suunnitellusti helmikuussa 2012 osastolla 611.

Pilotointiin osallistuivat osaston 611 kuusi sairaanhoitajaa, jotka arvioivat mallin käytännön soveltuvuutta perehdytyksessä oman kokemuksensa pohjalta. Kolme sairaanhoitajista oli pitkään osastolla työskennelleitä ja kaksi hieman uudempia. Pitkään osastolla olleet sairaanhoitajat arvioivat mallia perehdyttäjän näkökulmasta ja kaksi vähemmän aikaa osastolla työskennellyttä sairaanhoitajaa tarkastelivat mallia perehdytettävän näkökulmasta. Perehdytettävän näkökulmasta mallia arvioi myös yksi sairaahoidon opiskelija ja yksi täysin uusi sairaanhoitaja.

### 7.1 Lääkehoidon perehdytysmallin pilotointi osastolla 611

Pilotointi aloitettiin henkilökunnan infolla, jossa opastettiin mallin käyttö ja sijainti Santrassa. Jo tässä vaiheessa otettiin muutosehdotuksia vastaan. Perehdytettävälle sairaanhoidon opiskelijalle ja uudelle sairaanhoitajalle näytettiin mallin sijainti sekä kerrottiin mallin taustoista ja sisällöstä

Projektin aikataulun ollessa tiukka mallin pilotoinnille oli varattu aikaa maksimissaan yksi kuukausi. Tämä aika koettiin riittäväksi, koska malli oli saanut jo sisällöllisen hyväksyntänsä sekä projektiryhmältä ja ohjausryhmältä, että kolmelta ylihoitajalta ja projektiin osallistuvien osastojen osastonhoitajilta.

Pilotoinnin aikana annettiin lääkehoitoa koskeva perehdytys mallin avulla ja perehdytyksen jälkeen pyydettiin kirjallinen palaute mallin toimivuudesta. Kirjalliseksi palautteeksi sovittiin vapaamuotoinen sähköposti, jossa sai omin sanoin kertoa kokemuksiaan mallin käytöstä. Perehdyttävä henkilökunta antoi mallista palautetta pilotoinnin aikana ja sen päätyttyä sähköpostilla.

Palautteessa malli sai kovasti kiitosta sen selkeydestä ja ulkonäöstä. Yleisesti kokemus oli se, että lääkehoidon kokonaisvaltainen hallinta helpottuu selkeän perehdytysmallin avulla. Uusi työntekijä koki, että osaston lääkehoito avautui paremmin kokonaisuutena mallin ansiosta. Hyvänä pidettiin myös sitä, että nyt jokainen saisi yhteneväisen lääkehoidon perehdytyksen.

Sisällöllisesti mallista löytyi kaikki tarvittava materiaali. Ainoana muutoksena perehdytyksen muistilistaan nostettiin Santra- osio perehdytyslistan alkuun, koska se koettiin todella tärkeäksi osaksi perehdytystä.

Mallin kannalta pidettiin tärkeänä, että se on helposti löydettävistä Santrasta. Mallin käyttö koettiin myös helpoksi, eikä varsinaista ohjeistusta mallin käyttöön koettu tarpeelliseksi.

## 7.2 Lääkehoidon perehdytysmallin lopullinen muoto ja käyttöönotto

Lähtökohtaisesti mallia alettiin rakentamaan helppolukuiseksi ja kiinnostavaksi ja kuitenkin erittäin paljon tietoa sisältäväksi. Mallin runko rakentui lääkehoidon toteuttamisen kannalta olleellisista asioista (Liite 5). Mallissa jokaisen otsikon yhteyteen on liitetty lyhyt selostus siitä, mitä asiakokonaisuus pitää sisällään sekä siihen on liitetty linkki tutustuttavaksi asiakokonaisuuteen tarkemmin. Asiakokonaisuudet muodostuivat, täsmäryhmähaastatteluista saatujen tulosten, kirjallisuuden sekä projektiryhmän työskentelyn tuloksena.

Asiakokonaisuuksia mallissa on viisi: Lainsäädäntö, LOVE, Lääkehoitosuunnitelma, HaiPro sekä perehdytyksen muistilista. Ensimmäinen asiakokonaisuus muodostuu perehdytykseen liittyvästä lainsäädännöstä (Työturvallisuuslaki 2002/738, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 ja Työterveyshuoltolaki 2001/1383) ja perehdyttäjän ja perehdytettävän vastuista ja velvollisuuksista liittyen lääkehoidon perehdytykseen. Lisäksi lainsäädäntö -kohdasta pääsee linkin kautta STM:n Turvallinen lääkehoito –oppaaseen, josta uusi sairaanhoitaja voi lukea lisää lääkitykseen liittyvästä lainsäädännöstä.

Toinen asiakokonaisuus LOVE muodostuu lyhyestä ohjeistuksesta siihen, mikä LOVE on ja mistä tai keneltä LOVEen liittyen saa lisätietoa. Lääkehoidon toteuttamiseen tarvittavat luvat ovat äärimmäisen oleellinen osa uuden työntekijän perehdytystä ja siksi se otettiin kokonaan omana kokonaisuutenaan

malliin. LOVE toimii myös osaltaan lääkehoidon osaamista varmentavana tekijänä. Linkistä pääsee myös suoraa LOVE oppimateriaaliin.

Lääkehoitosuunnitelma on sekä tutkimustulosten, että STM:n Turvallisen lääkehoito-oppaan ohjeistusten mukaisesti oleellinen osa perehdytystä ja se löytyy mallista kolmantena asiakokonaisuutena. Alla olevista linkeistä uusi sairaanhoitaja pääsee suoraa lukemaan osastokohtaisia lääkehoitosuunnitelmia.

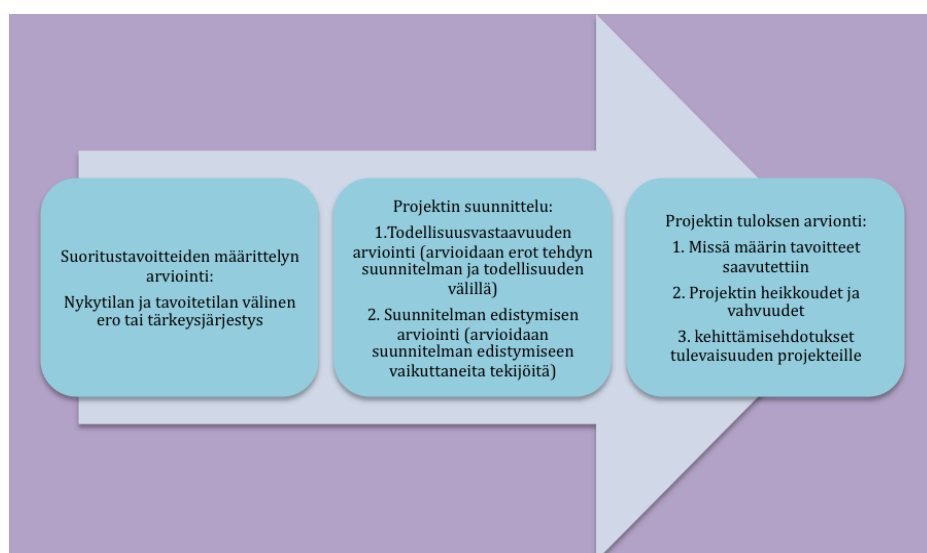
Suuri osa HaiPro-ilmoituksista liittyy neste- ja lääkehoidossa tapahtuviin vaaratapahtumiin. HaiPro raportoinnin merkitystä tulisi korostaa virheistä oppimisen kannalta ja etenkin vähältä piti tilanteiden raportointiin tulisi panostaa. HaiPro otettiin omaksi asiakokonaisuudekseen, jotta sen merkitys lääkehoidon turvallisuuden edistämisessä tulisi huomioitua. Linkistä pääsee myös suoraa HaiPro-järjestelmään.

Perehdytyksen muistilista tehtiin käytännön perehdytyksen työkaluksi, jotta osaston lääkehoitoon ja -huoltoon liittyvät asiat tulisi jokaisen kohdalla käytyä läpi yhteneväisesti (Liite 6). Muistilistasta jätettiin pois ne asiat, jotka jo esimerkiksi LOVE:ssa tulevat kattavasti esille. Muistilistaan koottiin asioita tutkimuksesta ilmenneistä asioista, Turvallinen lääkehoito -oppaan sisällöstä, sekä projektiryhmän ja osastojen hyväksi koetuista käytännöistä. Uusi sairaanhoitaja tulostaa muistilistan itselleen ja hänen vastuullaan on myös huolehtia siitä, että kaikki kohdat tulee käytyä läpi.

Perehdytysmallin lopulliseksi sijoituspaikaksi päädyttiin Santran lääkehoito- ja huolto osioon, josta mallin löytävät tarvittaessa myös muut kuin Medisiinisen toimialueen sairaanhoitajat. Tulevaisuudessa malli tullaan sijoittamaan myös Santran yleiseen perehdytysivustoon, joka ei ole vielä käytössä.

## 8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIONTI JA POHDINTA

Tämän kehittämisprojektin arvioinnissa on käytetty teoreettisena mallina kehittämishankkeen realistisen evaluaation arvioivaa lähestymistapaa (Kuvio 9). Oleellista on kiinnittää huomiota osana hanketta tehdyn tutkimuksen validiuteen eli pätevyys, reliabiliteettiin eli pysyvyyteen sekä raportin arvioitavuuteen, uskottavuuteen, vakuuttavuuteen ja hyödynnettävyyteen (Anttila 2007, 65, 146-147).



Kuvio 9. Kehittämishankkeen RE (realistinen evaluaatio), arvioiva lähestymistapa (mukaillen Anttila 2007, 65).

Projektin alkaessa projektille oli määritelty tavoitteet sekä projektin tarkoitus. Nämä projektia ohjaavat päämäärät eivät muuttuneet missään projektin vaiheessa ja projekti saatiin päätettyä suunnitellusti keväällä 2012.

Projektin tarpeita määritettäessä tehtiin huolellinen alkukartoitus kaikkiin VSSHP:n lääkehoitosuunnitelmiin. Kartoituksen jälkeen oli perusteltua todeta, että perehdytyksen kehittämiseksi oli tehtävä jotain. Alkukartoitukselle varattu aika jäi melko lyhyeksi, joten riittävän laajaa kartoitusta projektiin mukana tuleviin osastoihin ei pystytty tekemään. Tarvetta projektille kartoitettiin myös



keskustelemalla osastolla 013/611 perehdytysmallin tarpeesta. Osastolla malli koettiin hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Projektin edetessä joidenkin osastojen sitoutumiseen liittyvät ongelmat saattoivat johtua siitä, etteivät he kokeneet projektia omalla kohdallaan niin tarpeelliseksi ja kokivat muiden asioiden menevän projektin edelle.

Projektin suunnittelu toteutettiin tekemällä projektista asianmukainen projektisuunnitelma sisältäen tutkimussuunnitelman. Projektisuunnitelmasta kävi ilmi projektin suunniteltu toteutusaikataulu sekä viestintä- ja budjettisuunnitelma. Projektisuunnitelmassa arvioitiin projektin mahdollisia riskejä SWOT-analyysin avulla. Koko projektin läpi projektin arviointi tapahtui projektisuunnitelmaan tehdyn toteutusaikataulun mukaisesti.

Projekti onnistui aikataulullisesti hyvin. Ainoastaan soveltavan tutkimuksen osuudessa haastateltavien saaminen tuotti vaikeuksia, ja siksi haastatteluissa jouduttiin tyytymään kahteen ryhmään kolmen sijasta. Aikataulussa pysymistä helpotti erityisesti projektisuunnitelma sekä alusta asti selkeä projektille asetettu tavoite sekä osatavoitteet joista kiinnipitäminen helpotti koko projektin hallintaa.

Soveltavan tutkimuksen osio toteutettiin tutkimusluvan mukaisesti ja tulokset analysoitiin systemaattisesti, kuten tutkimuksen tulokset kappaleesta voidaan todeta. Analyysiä havainnoillistettiin vielä erillisellä liitteellä 4. Tutkimuksesta voidaan todeta, että haastateltavien määrä jäi odotettua vähäisemmäksi. Kaikilla osastoilla oli mahdollisuus osallistua haastatteluihin. Perehdytysmallin kannalta haastateltavien vähyys ei kuitenkaan ollut niin oleellista, koska mallin kokoamisessa käytettiin haastattelun tulosten lisäksi myös kirjallisuutta ja projektiryhmän asiantuntijuutta. Tutkimukseen liittyvää validiutta eli luotettavuutta on käsitelty huolellisesti kappaleessa 6.6.

Ohjausryhmä toimi kannustavana ja tukevana sekä ohjasi ongelmatilanteissa. Projektiryhmän kokoamisessa oli syksyllä 2011 vaikeuksia ja varsinaista projektiryhmää ei projektilla loppuen lopuksi ollutkaan. Projektikokouksissa läsnäolijat ja heidän määränsä vaihteli. Syyksi projektiryhmän sitoutumattomuuteen koettiin ajan puute ja kokousaikataulujen

yhteensovittaminen kolmivuorotyön kanssa. Projektityöskentelyssä käytettiin apuna sähköpostia ja se auttoi paljon asioiden sopimisessa, jos varsinaisiin kokouksiin ei oltu päästy osallistumaan. Projektiryhmän sitoutumista olisi saattanut edistää ryhmän varhaisempi kokoaminen ja etukäteen lukkoon lyödyt kokouspäivät.

Perehdytysmallin kokoaminen alkoi projektiryhmässä suunnitellusti syyskuussa 2011. Kokouksiin osallistuneet sairaanhoitajat olivat motivoituneita ja malli hahmottui hyvin nopeasti kaikille. Kokouksissa käytiin läpi tutkimustuloksia, aiemmin käytössä olleita perehdytysohjeita sekä Turvallinen lääkehoito -opasta. Kokouksissa vaihdettiin mielipiteitä, näkemyksiä ja tietoa. Kokoukset koettiin mielekkäiksi ja niissä pystyttiin jakamaan osastojen välillä lääkehoitoon liittyvää tietoa aivan eri tavalla kuin koskaan aiemmin. Kokoukset olivat rikastuttavia ja loivat pohjaa tulevaisuudessakin tapahtuvalle osastojen väliselle yhteistyölle. Kokousten aikana alettiin myös ideoida lääkehoitovastaavien verkostoitumista, jotta käytännöt voisivat olla osastojen välillä yhteneväisempiä ja, jotta tieto kulkisi paremmin jokaiselle osastolle lääkehoitoon liittyvistä asioista.

Lääkehoidon perehdytysmallin käyttöönotto on pitkäjänteinen prosessi, jonka avainasemassa on tiedottamisen onnistuminen. Projektin aikana tiedotuksen pääkohteena olivat Medisiinisen toimialueen osastojen lääkehoitovastaavat, joita tiedotettiin kaikista projektin vaiheista sekä tutkimustuloksista. Jotta projektille saataisiin lisää tunnettavuutta on projektista kirjoitettu VSSH:n kevään Hospitaali-lehteen artikkeli sekä projektia on esitelty maaliskuussa 2012 VSSH:n ylihoitajien kokouksessa. Perehdytysmallin käytännön käyttöönotto tapahtuu kevään 2012 aikana osastoilla ja osastotasolla lääkevastaavat ovat vastuussa mallin käyttöönotosta uusien työntekijöiden perehdytyksen välineenä. Mallin käyttöönotto on helppoa sillä, malli on selkeä ja se ei vaadi erillistä koulutusta. Haasteena on perehdytysmallin tunnetuksi tekeminen ja tarpeelliseksi kokeminen koko henkilöstön piirissä.

Perehdytysmalli on saanut suurimmaksi osaksi kiitosta Medisiinisellä toimialueella. Osa osastoista on herännyt mallin tärkeydelle vasta loppuvaiheessa, joka on ollut mukavaa huomata. Projektin tuotoksena syntynyt

lääkehoidon perehdytysmalli on herättänyt kiinnostusta vuodeosastojen lisäksi myös Medisiinisen toimialueen muissa toimipisteissä. Malli olisikin helposti sovellettavissa muillekin toimialueille. Se, että perehdytysmalli on sähköisessä muodossa VSSH:n sisäisessä internetissä Santrassa takaa sen, että mallia voidaan nopeasti sekä helposti päivittää ja, että se on kaikkien työntekijöiden saatavilla. Mallissa korostettiin uuden sairaanhoitajan vastuuta perehdytyksen onnistumisessa, joka taas osaltaan edistää työhön sitoutumista. Tämä auttaa myös perehdyttäjän työtä ja nopeuttaa ja selkiyttää todennäköisesti myös koko perehdytysprosessia. Mallin avulla myös lääkkeen antamiseen tarvittavat luvat tulee suoritettua todennäköisesti nopeammin ja systemaattisemmin kuin aiemmin. Lupien suorittaminen osaltaan varmistaa uuden sairaanhoitajan lääkehoidon lähtötasoa ja lisää potilasturvallisuutta. Jatkossa olisi mielenkiintoista tehdä seuranta siitä, miten osastoilla on koettu mallin käyttöönotto ja onko malli osoittautunut hyödylliseksi perehdytyksen välineeksi.

Projektissa esille nousi myös potilasturvallisuuden kannalta olleellisia lääkehoidon käytäntöjen yhtenäistämishaasteita. Nämä yhtenäistämistä kaipaavat lääkehoidon toteuttamistavat lisäävät potilasturvallisuutta ja vähentäisivät mahdollisesti lääkehoidossa tapahtuvia virheitä. Esimerkiksi tutkimuksesta ilmennyt lääkemukien värien yhtenäistäminen on jo aloitettu potilasturvallisuuden edistämiseksi. Projektilla sinänsä ei ole tekemistä tämän kanssa, mutta se osoittaa että tutkimuksessa ilmenneet asiat saavat vahvistusta myös muualta. Myös lääkehoidon yhteneväistä kirjaamista edistetään tällä hetkellä työryhmässä, mikä myöskin oli tämän projektin yksi tutkimustuloksista. Jatkossa projektissa saatuja tutkimustuloksia voitaisiinkin hyödyntää edelleen lääkehoidon käytäntöjen, turvallisuuden ja potilasturvallisuuden edistämiseksi.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli luoda lääkehoidon verkkopohjainen perehdytysmalli Medisiinisen toimialueen vuodeosastoille. Tarkoituksena oli edistää potilasturvallisuutta parantamalla lääkehoidon perehdytystä. Projektin tavoitteeseen päästiin ja perehdytysmalli saatiin sähköiseen käyttöön kaikille medisiinisen toimialueen vuodeosastoille huhtikuussa 2012. Se miten

perehdytysmalli toimii pitkällä aikavälillä ja edistääkö perehdytysmalli potilasturvallisuutta, jää myöhemmin arvioitavaksi.

Projektipääällikkönä toimiminen oli kokemuksena antoisa ja opettavainen. Käytännössä projektin vetäminen osoitti, kuinka monimuotoista projektijohtaminen on ja mitä kaikkea projektissa on huomioitava, jotta edellytykset projektin onnistumiselle olisivat mahdollisimman hyvät. Projektissa koetut vaikeudet olivat äärimmäisen tärkeitä oppimiskokemuksia, jotka lisäävät kykyä reflektoida koettua. Kokemukset lisäävät myös omaa kriittistä ajattelua sekä antavat tukea oman asiantuntijuuden kasvuille.

Projektin päätyttyä huhtikuussa 2012 alkaa varsinainen työ projektin tuotoksen eli lääkehoidon perehdytysmallin jalkaannuttamiselle käytäntöön. Jalkaannuttaminen vaatii tarkkaan laaditun viestintäsuunnitelman. Projektiryhmässä mukana olleet ovat osavastuussa jalkaannuttamisen onnistumisesta ja heidän tehtävänä on viedä tietoa omissa yksiköissään koko henkilökunnan tietoisuuteen. Lisäksi projektista on kirjoitettu artikkeli kevään Hospitaali-lehteen (VSSH:n oma julkaisu), jotta perehdytysmalli saisi tunnettavuutta mahdollisimman laajasti koko organisaatiossa. Projektista on kirjoitettu myös artikkeli Sairaanhoidaja-lehteen, joka toivottavasti julkaistaan. Näin projekti saisi myös valtakunnallista tunnettavuutta. Osastoilla mallin käyttöön sitoutuminen edellyttää sitä, että malli todella koetaan toimivaksi ja tarpeelliseksi. Pitkän tähtäimen suunnitelmana onkin, että mallin käyttöä seurataan lääkehoitovastaavien kautta lähettämällä kysely puolen vuoden ja vuoden kohdalla mallin käyttöönotosta.

## LÄHTEET

- Ala-Fossi, M. & Heininen, E. 2003. Sijaisuus ja sijaisen työhön perehdyttäminen sairaanhoitajien näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Artefakta. Tampere: Juvanes print.
- Bohomol, E., Ramos, L.H. & D'Innocenzo, M. 2009. Medication errors in an intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*. 65 (6) 1259-1267.
- Casey, K., Fink, R., Krugman, M. & Propst J. 2004. The graduate nurse experience. *Journal of Nursing Administration*. 34 (6) 303-311.
- Celikayalar, E., Airaksinen, M. & Astala, L. 2009. Lääkitysturvallisuuden auditointi Satakunnan keskussairaalassa. *TABU*. 2 (2) 7-9.
- Charleston, R., Hayman-White, K., Ryan, R. & Happel, B. 2007. Understanding the importance of effective orientation; What does this mean in psychiatric graduate nurse programs? *Australian Journal of Advanced Nursing*. 25 (1) 24-30.
- Chesnutt, B.M. & Everhart, B. 2007. Meeting the Needs of Graduate Nurses in Critical Care Orientation - Staged orientation program in surgical intensive care. *Critical Care Nurse*. 27 (3) 36-40, 42-52.
- Council of Europe, Committee on Ministers. 2006. Viitattu 2.1.2011. <https://wcd.coe.int/wcd/ViewDoc.jsp?id=1005439&>
- Donna, M. & Bethany, J. 2008. Graduate nurses in the intensive care unit: An orientation model. *Critical Care Nurse*. 28 (4) 44-53.
- Fleischman, R. & Fitzgibbon, L. 2008. Nurse orientation: the Road to competence. *Critical Care Nurse*. 28 (2) 39.
- Grandell-Niemi, H. 2005. The medication calculation skills of nursing students and nurses. Developing a Medication Calculation Skills Test. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D osa 682. Turku: Painosalama Oy.
- Grandell-Niemi, H., Hupli, M., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2002. Medication calculation skills of nurses in Finland. Turun yliopisto.
- Grandell-Niemi, H., Hupli, M., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2005. Finnish nurses`and nursing students`mathematical skills. Turun yliopisto.
- Haatainen, T. 2007. Sairaanhoitaja perehdyttäminen ja urakehitysmalli. *Tehohoito*. 25 (2) 128-130.
- Halkoaho, A., Kavilo, M. & Pietilä, A-M. 2009. Systemaattinen perehdytys. *Case Ensiapu Acuta. Sairaanhoitaja*. 82 (9) 28-31.
- Hallin, K. & Danielson, E. 2008. Being a personal preceptor for nursing students: Registered Nurses' experiences before and after introduction of a preceptor model. *Journal of Advanced Nursing*. 65 (1) 161-174.
- Hautala, K.T., Saylor, C.R. & O'Leary-Kelley, C. 2007. Nurses' perceptions of stress and support in the preceptor role. *Journal for Nurses in Staff Development*. 23 (2) 64-72.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15-16 painos. Helsinki: Tammi.

Iloa, T. 2010. LäkSy- Lääkitysturvallisuuden kehittäminen synnytysosastolla. Turun Ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Katoomaa, J. & Vaanola, P. 2007. Osaamisvaatimukset perehdytysohjelman perustana. *Spirium*. 42 (2) 10-12.

Kaufling, K., Castro, K., Babb, R. & Carpenter, A. 2009. Improving outcomes of a nursing orientation program on a hematology transplant unit using an evidence based practice model to increase preceptor support. *Oncology Nursing Forum*. 36 (3) 43-44.

Kliinisen Farmasian Seura. KFS. 2010. Viitattu 31.1.2011. <http://kliinisenfarmasianseura.fi/index.php?pinc=10>

Koskue, S. 2008. Sairaanhoidajien perehdytys kirurgisilla vuodeosastoilla- Sairaanhoidajien näkökulma perehdytyksen toteutumiseen ja kehittämisehdotukset. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Laakso, H. 2004. Sairaanhoidajan perehdyttäminen verkko-oppimisympäristössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Laki nuorista työntekijöistä 1993/998. Viitattu 16.1.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19930998>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 16.1.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Viitattu 16.1.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lehtonen, O-P. 2011. Sairaanhoidopiiriin ja TYKS:in tulevan organisaation informaatiotilaisuus. Viitattu 30.1.2011. Y:\VSSHP Aineistot\EsitysAineistot\Sairaanhoidopiiriin ja TYKSin tuleva organisaatio 2011-01-26\Infotilaisuuden-esitysmateriaali-2011-01-26.pdf

Läkelaki. 1987/395. Viitattu 15.2.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1987/19870395>

Manno, M., Hogan, P., Heberlein, V., Nyakiti, J. & Mee, C. L. 2006. Patient safety, survey report. 2006. *Nursing*. 36 (5) 54-64.

Marcum, E.H & West, R.D. 2004. Structured Orientation for New Graduates. *Journal for Nurses in Staff Development*. 20 (3) 118-124.

Mee, C.L. 2006. Editors note. Overtime or overtired? *Nursing*. 36 (8) 6.

Meyer B.M. 2009. The Food and Drug Administration Amendments Act of 2007: drug safety and health-system pharmacy implications. *American Journal of Health-System and Pharmacy*. 66 (24) 23-25.

Miettinen, M., Peltokoski, J. & Åstedt-Kurki, P. 2006 Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. *Tutkiva Hoitotyö*. 4 (3) 23-29.

OPM 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Valtioneuvosto: Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto. Viitattu 15.1.2011. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

- Park, M. & Jones, C. B. 2010. A Retention Strategy for Newly Graduated Nurses: An Integrative Review of Orientation Programs. *Journal for Nurses in Staff Development*. 26 (4) 142-149.
- Partin, B. 2006. Preventing Medication Errors: An IOM Report. *The Nurse Practitioner*. 31 (12) 8.
- Peltomaa, K. 2010. Potilasturvallisuus- Oleellinen osa laadukasta terveydenhuoltoa. *Kliin.lab. Kliinisen laboratorioalan julkaisu*. 27 (2) 25-26.
- Penprase, B. 2000. Collaboratively Developing an Orientation Program for OR nurses. *AORN Journal*. 72 (4) 669-670.
- Penttinen, A. & Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus. –ennakoivaa työsuojelua. TTK julkaisuja. 2. Painos. Painojussit Oy. Viitattu 15.2.2012. [http://www.ttk.fi/files/800/Tyohon\\_perehdyttaminen2009.pdf](http://www.ttk.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf)
- Potilasvahinkolaki 1986/585. Viitattu 16.1.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585>
- Pötsönen, R. & Välimaa, R. 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. *Terveystieteen laitoksen julkaisuja*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino ja ER-Paino Oy.
- Richards, J. 2009. The meaning of being a primary nurse preceptor for newly graduated nurses. University of Nevada. Las Vegas. Viitattu 23.1.2011. <http://gradworks.umi.com/33/72/3372137.html>
- Ridge, R.A. 2005. A Dynamic Duo: Staff Development. *Nursing Management*. 38 (7) 38-35.
- Ruorainen, R. 2007. Perehdytyksen kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2007. Vol. 4 Viitattu 26.1.2010. <http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=428&GUID=97ce27ea-b9fe-4e4a-b133-1dc7630474bf>
- Saano, S. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen verkossa LOVE. Kuopion Yliopistollinen keskussairaala. Viitattu 23.1.2011. <http://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=love+lääkehoidon+oppiminen+verkossa&ie=UTF-8&oe=UTF-8>
- Saastamoinen, P. 2004. Sairaanhoitajan perehtyminen anestesiaosastolla. Kuopion yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Silversides, A. 2010. Drug safety provisions in US and Europe outshine Canada. *Canadian Medical Association Journal*. 182 (12) 23-24.
- Sipilä, T., Kankkunen, P., Suominen, T. & Holma, T. 2007. Focusryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä hoitotieteellisessä tutkimuksessa: esimerkkinä tutkimus ITE-itsearviointimenetelmän käytöstä johtamisen työvälineenä. *Hoitotiede*. 19 (6) 305-313.
- Sipola-Kauppi, I. 2009. ”Apua, minäkö tein virheen?” Sairaanhoitajien kokemuksia lääkityspoikkeamista. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Stakes ja lääkeshoidon kehittämiskeskus Rohto. 2006. Potilas- ja lääkeshoidon turvallisuus- sanasto. Stakes. Stakesin työpapereita 28/ 2006. Helsinki: Valopaino Oy.
- STM 2005. Turvallinen Lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkeshoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32.
- Sulosaari, V., Erkko, P. & Walta, L. 2010. Valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimukset. Kohti kansallista konsensusta. Turun Ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 54.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Verkkokurssi. 2008. Viitattu 26.12.2010. [http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p\\_sivusto=640&p\\_navi=65894&p\\_sivu=61514](http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=65894&p_sivu=61514)

Taurus, T. 2006. Hyvin hoidettu perehdytys nopeuttaa noviisin tietä asiantuntijaksi. Pinsetti. 18 (4) 4-5.

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011. Viitattu 16.2.2012.

[http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/index.html](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/index.html)

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. Korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työterveyshuoltolaki 2001/1383. Viitattu 16.1.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työturvallisuuslaki 2002/738. Viitattu 16.1.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Uusitalo, U. 2008. Sairaanhoidon opiskelijoiden mielikuvat lääkelaskentavalmiuksistaan. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Vaasan sairaanhoitopiirin oppaita. Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen Vaasan sairaanhoitopiirissä päivitetty 13.9. 2010, Viitattu 27.12.2010

[http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Ammattilaiset\\_tutkijat\\_opiskelijat/Potilasturvallisuus\\_ja\\_turvallinen\\_laakehoito/Turvallinen\\_laakehoito](http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Ammattilaiset_tutkijat_opiskelijat/Potilasturvallisuus_ja_turvallinen_laakehoito/Turvallinen_laakehoito)

Vahla, L. 2008. Perehdytyshoitajan työtä osataan arvostaa. Sairaanhoitaja. 3, 38-40.

Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiirin internet sivut 2011. viitattu 28.11.2011 <http://www.tyks.fi/fi/t-pro>

Vehkasaari, M. 2002. Lääkevaihto ja potilasturvallisuus -seminaari Lääkäritalolla: Geneerinen substituutio heikentää hoitomyöntyvyyttä. Suomen Lääkärilehti. 57 (41) 4140-4142.

Veräjänkorva, O. 2003. Sairaanhoitajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Turun yliopiston julkaisuja C200, 2003.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Porvoo: WSOY oppimateriaalit Oy.

Veräjänkorva, O. & Leino-Kilpi, H. 1998. Lääkehoito ja sen opetus. Empiirinen tutkimus hoito-opin opettajien näkemyksistä valmiuksistaan ja toteutuneesta opetuksesta. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:23/ 1998. UNIPAPS, Turun yliopisto, Turku.

Veräjänkorva, O., Paltta, H. & Erkko, P. 2008. Tavoitteena turvallinen lääkehoito. Sairaanhoitaja. 2, 6-10.

Vesterinen, S. 2010. Lääkitysturvallisuuden sisäinen auditointi. Lapin sairaanhoitopiiri ky. Viitattu 14.1.2011. <http://www.lshp.fi/download.aspx?ID=4453&GUID=%7B8725E36C-D19E-4E50-965F-6420EB834462%7D>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Wilson, I., Shoen, P., Neuman, P., Kitchman-Strollo, M., Rogers, W.H., Chang, H. & Safran, D.G. 2007. Physician-Patient Communication About Prescription Medication Nonadherence: A50-State Study of America's Seniors. Society of General Internal Medicine. 22 (1) 6-12.

VTT. 2010. Työturvallisuuden ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumien käsittelyn integrointi ja ennakoiva riskien hallinta terveydenhuollossa. Viitattu 12.1.2011. <http://www.vtt.fi/proj/typorh/>



## Haastattelun kysymykset

### Lääkehoidon perehdytys osastolla

- Miten uuden sairaanhoitajan lääkehoidon perehdytys toteutetaan tällä hetkellä vuodeosastolla?
- Mitä uuden sairaanhoitajan lääkehoidon perehdytyksen tulisi sisältää ?

Tarvittaessa käytettäviä apukysymyksiä. STM:n turvallinen lääkehoito-opas (2005) lääkehoidon osa-alueet :

Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat  
Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen  
Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako  
Lupakäytännöt  
Lääkehuolto  
Lääkkeiden jakaminen ja antaminen  
Potilaiden informointi ja neuvonta  
Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi  
Dokumentointi ja tiedonkulku  
Seuranta- ja palautejärjestelmät

- Millä keinoin lääkehoidon perehdytystä voitaisiin kehittää?

### Saatekirje tulevista haastatteluista

Hyvä lääkehoitovastaava,

Olen Anna Takatupa ja opiskelen Turun Ammattikorkeakoulussa ylempää AMK tutkintoa. Olen saanut tietonne omalta osastonhoitajaltanne, joka on ilmoittanut teidät yhteyshenkilöksi lääkehoidon perehdyttämisprojektiin. Projektiin liittyy tutkimuksellinen osio, joka toteutetaan kahtena täsmäryhmähaastatteluina, toinen haastattelu kahdeksan, ja toinen kuuden sairaanhoitajan ryhmässä. Haastattelun tarkoituksena on selvittää lääkehoidon perehdytykseen liittyviä puutteita ja vahvuuksia sekä sitä, minkälaista lääkehoidon perehdytystä osastoilla haluttaisiin antaa. Täsmäryhmähaastattelussa edetään ennalta asetettujen teemojen mukaisesti. Tavoitteena on saada aikaan keskustelutilanne, jonka tarkoituksena on ideoida ja kehittää lääkehoidon perehdytystä. Samansisältöisiä ryhmähaastatteluja on kevään/kesän 2011 aikana kaksi kappaletta, ja haastattelu ryhmät koostuvat Medisiinisen toimialueen sairaanhoitajista. 1. Haastatteluun osallistuvat osastojen 611/013, 012 ja 016 sairaanhoitajat. 2. haastatteluun osallistuvat osastojen 082, 017, 111 ja 112 sairaanhoitajat. Jokaiselta osastolta toivotaan 2 sairaanhoitajaa kyseiseen haastatteluun ja osastoilla voidaan keskenään päättää ketkä sairaanhoitajat haastatteluun osallistuvat. Kriteerinä haastateltavien valinnassa on, että toisen haastateltavan tulisi olla työskennellyt vähintään viisi vuotta kyseisellä vuodeosastolla, ja toisen haastateltavan enintään yksi vuosi (sairanhoitajaksi valmistumisvuodella ei ole merkitystä). Haastattelu kestää noin yhden tunnin, ja haastattelut suoritetaan erillisessä kokoustilassa. Haastatteluihin osallistuminen tapahtuu työajalla. Haastattelut nauhoitetaan analysointia varten. Haastattelujen nauhoittamiseen pyydetään jokaiselta haastateltavalta kirjallinen lupa.

Ilmoittakaa haastatteluun osallistuvien sairaanhoitajien nimet (2 henkilöä) mahdollisimman pian minulle. Kun olen saanut kaikkien haastatteluihin osallistuvien tiedot. Ilmoitan vahvistuksen haastattelujen toteutumisesta. Aineiston keruuseen on saatu tutkimuslupa 3/2011.

Haastattelupäivät ovat:

Haastattelu 1. osastot 611/013, 012, 016. 17.5.2011 klo 13.30-14.30

Haastattelu 2. osastot 082, 017, 111, 112. 31.5.2011 klo 13.30-14.30

Ystävällisin terveisin,

Anna Takatupa

Sairanhoitajan ylempi AMK, Johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma

SH os. 013/611 puh. 02 31 31 618 / 044-0617876

[Anna.takatupa@tyks.fi](mailto:Anna.takatupa@tyks.fi)

Marjo Salmela, opinnäytetyön ohjaava opettaja, Turun AMK.

[Marjo.Salmela@turkuamk.fi](mailto:Marjo.Salmela@turkuamk.fi)

## LIITE 3

### Suostumus haastateltavaksi

Tämän täsmäryhmähaastattelu-tutkimuksen tarkoituksena on selvittää lääkehoidon perehdytykseen liittyviä puutteita ja vahvuuksia, sekä sitä, minkälaista lääkehoidon perehdytystä osastoilla haluttaisiin antaa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelutilanteet nauhoitetaan aineiston analysointia varten. Aineisto analysoidaan anonymisti ja yksittäisten henkilöiden vastauksia ei voida tunnistaa lopullisesta tutkimusraportista. Tulosten analysoinnin jälkeen haastattelunauhat tuhotaan. Halutessanne tutkimus voidaan teidän osaltanne keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Suostun tämän allekirjoittamalla haastateltavaksi tutkimukseen ja annan luvan haastattelun nauhoittamiselle.

Aika ja paikka: / 2011 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus

Nimen selvennys

Näitä dokumentteja on kaksi samansisältöistä kappaletta, joista toinen jää tutkijalle ja toinen haastateltavalle

Anna Takatupa

Sairaanhoitajan ylempi AMK, Johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma

SH os. 013/611 puh. 02 31 31 618 / 044-0617876

[Anna.takatupa@tyks.fi](mailto:Anna.takatupa@tyks.fi)

Marjo Salmela, opinnäytetyön ohjaava opettaja. Turun AMK.

[Marjo.Salmela@turkuamk.fi](mailto:Marjo.Salmela@turkuamk.fi)

## LIITE 4

SUORA LAINAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALAKÄSITE	YLÄKÄSITE
sitte tota ihan näihin et mikä on osaston tyyli jakaa lääkkeitä ja mitä tollasia yksityiskohtia siihen sitten liittyyki... just et mihin kellonaikaan niinku yleensä menee jotku tietyt antibiotit ja mitä jätetään sitte yövuoroon..	-lääkkeen antoajat	-Lääkkeen antaminen	<b>Osaston lääkehoidon sisältöön ja toimintatapoihin liittyvät</b>
..Annetaan se nivaska mikä luetaan ja sit ne kysymykset mihin vastataan...	-I.V.-lupa	-Lupakäytännöt	
...ja mulle oli nimetty jokapäivälle perehdyttäjä..	-ennalta nimetty	-Perehdyttäjä	<b>Ihmisiin liittyvät</b>
..uuden työntekijän velvollisuuteen kuuluu se et pitää kysyä ja osata kysyä, et ei pystytä kaikkee antamaan niinku suoraa kaikkee tietoo..	-oma-aloitteisuus	-Perehdytettävä	
..ohjaajan kanssa käytiin läpi näitä lääkehuoneen, tietyt tavarat ja lääkkeet mistä mitään löytyy...	-lääkehuone, lääkekaappi	-Osasto	<b>Toimintaympäristöön liittyvät</b>
...pitkälle menee siihen paikkojen näyttämiseen...	-tilat	-Osasto	
..riippuu vähä siit et ketä on se nimetty ohjaaja et kuin paljo se näkee vaivaa sit siihe et et tulee kaikki ne kohdat käytyy sen oman perehdytettävän kohdal läpi...	-perehdyttäjän huono motivaatio	-Perehdytystä estävät tekijät	<b>Perehdytyksen käytännön toteutukseen liittyvät</b>

Esimerkki analyysistä tutkimuskysymykseen 1. Miten uuden sairaanhoitajan perehdytys toteutetaan tällä hetkellä vuodeosastolla?

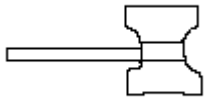
SUORA LAINAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALAKÄSITE	YLÄKÄSITE
...mun mielest ihan niiku aseptinen työskentely on mun mielest se kaiken A ja O siin hommas...	-aseptinen työskentely	-Lääkkeiden käsittelyyn liittyvät	Lääkkeisiin liittyvät
...tottakai täytyy niinku lääkkeitten palauttamisesta ja jos joku lääke on mennyt vanhaksi...	-lääkkeiden palauttaminen ja hävittäminen	-Lääkehuoltoon liittyvät	
...kyl mää niinku sanoisin et kyl se on mun mielest hyvä lähtee niinku siitä et mikä on se lähtötaso...	-lähtötaso	-Lähtötason kartoitus	Osaamiseen liittyvät
...Lääkehoitosuunnitelmaa voisi käyttää, niin että se perehdytettävä lukisi sitä...	-lääkehoitosuunnitelma osaksi perehdytystä	-Ohjeistuksiin liittyvät	Kirjallisiin ohjeisiin ja dokumentointiin liittyvät
...tosi tärkeä et jos et sä hallitse sitä ohjelmaa nii sä voit tehdä suuriakin virheitä siinä...	-lääkitysohjelman käyttö	-Dokumentointiin liittyvät	
...no mun mielestä on se et kyl tietysti elvytyslääkkeet pitää käydä läpi ja just ne paikat et mistä ne löytyy ja muut tällöiset...	Elvytyskärry-/laukku	-Osasto	Toimintaympäristöön liittyvät

Esimerkki analyysistä tutkimuskysymykseen 2. Mitä uuden sairaanhoitajan lääkehoidon perehdytyksen tulisi sisältää?

SUORA LAINAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALAKÄSITE	YLÄKÄSITE
...Melkein se on sit sen perehdyttävän vastuulla et ne tulee käytyä et ku eihän hoitajat voi kokoajan olla kysymässä et onks tää näytetty ja onks jotain jäänyt ja...	-Oma-aloitteisuus	-Perehdyttävä	Ihmisiin liittyvät
...tiedä voi olla Kyl mun mielest ainaki se kaks viikkoo on siis ihan minimi siis en mä et mä tarviin niinku paljon mut siis ihan ehdottomasti minimi...	-Osaamistason ja aikaisemman työkokemuksen mukaan	-Perehdytyksen kesto	Käytännön toteutukseen liittyvät
...Seki vaihtelee mun mielest just siit lähtötasosta, just esimerkiks et mä itte tuln vaihtoon niin enhä mä ollu päivääkään perehdytyksessä, mut en mä sitä päivääkään kaivannu...	-Lähtötaso	-Lääkehoidon osaamisen varmistaminen	Osaamiseen liittyvät
...Mut eiks tää ns tää uus lääke mikä LOVE tule, niin eiks se vähä niinku pidä niinku sitä ammattitaitoa ja sit niinku testaa et on sitä tietotaitoa...	-LOVe	-Lääkehoidon osaamisen varmistaminen	
...Ehkä olis hyvä sellanen ns pohja minkä mukaan jokainen uus työntekijä pitäis perehdyttää, niinku ns tyyliin joku kaavake...	-Perehdytyskaavake	-Kirjalliset ohjeet	Kirjallisiin ohjeisiin ja dokumentointiin liittyvät
...Lääkehoitosuunnitelmaa voisi käyttää, niin että se perehdyttävä lukisi sitä...	-Lääkehoitosuunnitelma	-Kirjalliset ohjeet	

Esimerkki analyysistä tutkimuskysymykseen 3. Millä keinoin lääkehoidon perehdytystä voitaisiin kehittää?

# Tervetuloa perehtymään turvalliseen lääkehoitoon Medisiiniselle toimialueelle!



## Perehdytyksen vastuut ja velvollisuudet

Työturvallisuuslain (2002/738) mukaan työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijä perehdytetään - ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioon ottaen - riittävästi työhön, työpaikan olosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön.

Työntekijän tulee saada perehdytys turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työmenetelmien käyttöön ottamista. Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) tarkoituksena on potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon palvelujen laadun edistäminen.

Laki muun muassa velvoittaa työntekijää ylläpitämään ammattitaitoansa. Työterveyshuoltolaki (2001/1383) edellyttää työnantajalta neuvontaa ja ohjausta työntekijöille, työn terveellisyyttä ja turvallisuutta koskevissa asioissa.

**Lääkehoitoon liittyvästä lainsäädännöstä voit lukea lisää LOVE-oppimateriaalista tai STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaasta.**

**Perehdyttävä:** Työntekijällä on oikeus saada hyvä perehdytys tulevaan työtehtävään sekä ammattitaitoinen ja kokenut perehdyttäjä. Perehdytyksen tulee olla suunnitelmallista, yksilöllistä, johdonmukaista ja riittävästi resurssoitua. Perehtyvän työntekijän tulee olla aktiivinen ja kantaa vastuu perehdytysohjelman etenemisestä. Perehtyminen työtehtävään edellyttää myös omaehtoista tiedon hakemista.

**Perehdyttäjä:** Perehdyttämisen onnistuminen edellyttää sekä esimiehen että koko työyhteisön aktiivista panosta. Jokaisella työntekijällä on opetusvelvollisuus. Perehdyttäjän tulee tuntea vastuunsa siitä, millaisen mielikuvan hän välittää perehdytettävälle uudesta työyksiköstä.

 STM:n Turvallinen lääkehoito -opas



LOVe

LOVe – lääkehoidon osaamisen varmistaminen verkossa – on verkkopohjainen oppi- ja tenttimateriaali. Lupa lääkehoidon toteuttamiseksi edellyttää tenttien ja klinisten näyttöjen hyväksyttyä suorittamista.

Lupa lääkehoidon toteuttamiseksi tulee suorittaa mahdollisimman nopeasti aloitettuasi työt. Suoritettuasi luvan on se sinulla voimassa kolme vuotta.

Osastollasi on LOVe-vastaava, jolta saat lisätietoa lääkehoidon luvan suorittamisesta. Kurssille kirjautuaksesi tarvitset kurssiavaimen, jonka saat osastosi lääkevastaavalta tai osastonhoitajalta.



Oheisesta linkistä pääset Moodle-oppimisympäristöön ja LOVE-oppimateriaaliin.

[Moodle-oppimisympäristö](#)



## Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yksikön lääkehoidon sisältö ja toimintatavat. Suunnitelmassa määritetään yksikön lääkehoidon vaativuustaso, riskitekijät ja ongelmakohdat, tunnistetaan oman toiminnan ydinalueet ja kehittämiskohteet sekä kuvataan lääkehoitoprosessi.

Perehtyäksesi yksikkösi lääkehoitoon on tärkeää, että sisäistät yksikön lääkehoitosuunnitelman.

### **Lääkehoitosuunnitelmat:**

 [Os. 611](#)



## HaiPro

HaiPro on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu. Raportointi perustuu vapaaehtoiseen, luottamukselliseen ja syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn.

HaiPron kautta tehdään myös ilmoitukset neste- ja lääkehoitoon liittyvistä vaaratapahtumista ja läheltä piti -tilanteista. Oheisesta linkistä pääset HaiPro-järjestelmään.

[HaiPro-järjestelmä](#)



## Perehdytyksen muistilista

Perehdytyksen muistilista on tehty perehdytyksen apuvälineeksi, jotta kaikki lääkehoitoon liittyvät asiat tulisi käytyä läpi yhteneväisesti jokaisen uuden työntekijän kanssa. Muistilistaan on koottu ne asiat, jotka ovat osasto-/sairaalakohtaisia eivätkä löydy esimerkiksi LOVE-materiaalista.

Oheisesta linkistä saat tulostettua itsellesi muistilistan. Olet itse velvollinen huolehtimaan siitä, että listan kaikki kohdat tulee käytyä läpi.

 [Perehdytyksen muistilista](#)

## LIITE 6



### Perehdytyksen muistilista

Kokonaisuus	Osat	Käyty läpi (pvä ja perehdyttäjän nimikirjaimet)
<b>Santra</b>	Santran lääkehoito- ja lääkehuolto-osio	
<b>LOVe</b>	Kirjautuminen, käyttö, lupa-asiat	
<b>Tilat</b>	Lääkehuone, lääkekaapit	
	Elvytysvälineet	
<b>Lääkkeelliset kaasut</b>	Happihoitolaitteet, tilaus ja säilytys	
<b>Lääkintälaitteet</b>	Tippalaskurit, perfuusorit, insuliini- kipupumput yms. osastolla käytettävät lääkintälaitteet	
<b>Lääkkeet</b>	Osastokohtaiset, toimenpiteisiin liittyvät lääkkeet	
	Erikoisalakohdaiset lääkkeet	
<b>Lääkehuolto</b>	Lääkkeiden tilaaminen, säilyttäminen, palauttaminen ja hävittäminen	
<b>Huumausaineet</b>	Kirjaaminen huumausainekorttiin	
	Huumausaineen hävittäminen	
	Huumausainereseptit	
<b>Dokumentointi</b>	Lääkitysohjelma	
	Lääkkeen antamisen kirjaaminen	
<b>Apteekki</b>	Yhteystiedot, sijainti, aukioloajat, päivystysvarasto	
<b>Verensiirto</b>	Traceline	
<b>Lääkehoitosuunnitelma</b>		
<b>HaiPro</b>	Kirjautuminen, käyttö	



